



Sundhedsprofil Det gode liv på Langeland

Februar 2010



LANGELAND
KOMMUNE

Kolofon

Titel	Sundhedsprofil Det gode liv på Langeland
Forfattere	Helena Vestkjær Thomsen og Jens Olsen Regitze Nyeland
Institutnavn	CAST – Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering ForebyggelsesCentret, Langeland Kommune
Udgivelsesdato	Februar 2010
Trykkested	Syddansk Universitets Trykkeri

Forord

I efteråret 2008 opfordrede Langeland Kommune sine borgere til at deltage i sundhedsundersøgelsen "Det gode liv på Langeland". I undersøgelsen blev langelændere spurgt om; hvordan de har det, og hvad et godt liv er.

"Det gode liv på Langeland" er den første lokale spørgeskemaundersøgelse om sundhedstilstanden på Langeland, Siø og Strynø. Vi har derfor set frem til at opnå en større viden om, hvordan det står til med sundheden og sygeligheden i Langeland Kommune, og hvilke elementer, der ifølge de langelandske borgere, bidrager til at leve et godt liv.

Vi er glade for, at 845 borgere har valgt at svare på de mange spørgsmål, for deres svar er en vigtig forudsætning for at skabe de bedst mulige rammer og betingelser for, at kommunens indbyggere kan leve et sundt og godt liv.

I nærværende sundhedsprofil vises de overordnede resultater af de analyser, som Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering, Syddansk Universitet har udarbejdet på baggrund af borgernes besvarelser.

Heldigvis viser det sig, at næsten 90 % af de langelandske kvinder og mænd mener, at de har et godt helbred. For højt blodtryk, slidgigt/leddegigt samt ryglidelser er derimod sygdomme som langelændere lider af i højere grad end resten af den danske befolkning.

Et vigtigt budskab i kommunens sundhedspolitik er, at vi alle har et ansvar for sundheden. Det er derfor positivt at læse i nærværende sundhedsprofil, at de langelandske borgere er enige i, at den enkelte har det største ansvar for sundheden, men at også familien samt stat og kommune har et ansvar.

For at leve et godt liv er særligt familien, den mentale sundhed samt venner vigtige, svarer de langelandske borgere. Dette fokus vil vi derfor også have, når vi planlægger forebyggende og sundhedsfremmende tiltag.

Vi vil gerne sige tak til de mange borgere, som har besvaret spørgeskemaet, og til de virksomheder, lokale forretningsdrivende, foreninger, lokale medier og kommunens ansatte, som har været ambassadører for undersøgelsen.

Vi håber, at vi fortsat kan have et godt samarbejde og sammen tage ansvar for alle borgere i Langeland Kommunes sundhed og sikre den enkelte et godt og langt liv på Langeland.

Borgmester Bjarne Nielsen, Langeland Kommune



Fakta om Langeland Kommune

Langeland Kommune er med sine 13.340¹ indbyggere en af de mindste kommuner i Danmark. Som navnet antyder, er Langeland Kommune en langstrakt kommune fra Lohals i nord til Bagenkop i syd på i alt 290 km². Udover Langeland er øerne Strynø og Siø også en del af Langeland Kommune. Langeland er en smuk ø med enestående natur- og kulturlandskaber. Langeland Kommune ønsker, at øen skal være et sted, hvor bosætning, fritidsliv, turisme og erhverv blomstrer side om side og i tæt sammenhæng med de naturskønne omgivelser².

Befolkningssammensætningen i Langeland Kommune er imidlertid årsag til nogle sundhedsmæssige udfordringer. Andelen af ældre, kontanthjælpsmodtagere, borgere på overførselsindkomster og lavtuddannede er højere end landsgennemsnittet, hvilket har en negativ betydning for sundheds- og sygelighedsmønstret i kommunen. Der er således et større behov for sundhedsydelser og en målrettet sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Denne profil kan være med til at pege på særlige behov for sundhedsydelser, og hvor og hvordan kommunen i samarbejde med Regionen og andre aktører skal sætte ind med sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter.



¹ Danmarks statistik 2009

² "Vores ø - Langeland - et bedre sted at bo og arbejde - for os selv og tilflyttere". Langeland Kommunes planstrategi 2008 (Langeland kommunes hjemmeside)

Indholdsfortegnelse

1. Sammenfatning	1
2. Baggrund og formål	5
3. Metode	6
3.1. Dataindsamling.....	6
3.2. Statistisk analyse	7
4. Repræsentativitet og validering af data	9
5. Det gode liv på Langeland	12
6. Helbredsrelateret livskvalitet	15
7. Sociale relationer	17
8. Sundhedsadfærd.....	20
8.1 Indsats for at bevare eller forbedre helbredet.....	21
8.2 Rygning.....	25
8.3 Alkoholforbrug	30
8.4 Fysisk aktivitet	35
8.5 Overvægt.....	39
8.6 Kost.....	43
9. Arbejdsmiljø	46
10. Brug af sundhedsvæsenet.....	48
11. Sygelighed.....	50

1. Sammenfatning

Baggrund og Formål

Kommunalreformen har medført et større ansvar for sundhed og forebyggelse til Langeland Kommune, og denne sundhedsprofil er udarbejdet med det formål at løfte dette ansvar bedst muligt. Sundhedsprofilen skal være afsæt for planlægning indenfor sundhedsområdet, så der sikres en positiv udvikling i sundheden og sygeligheden på Langeland. Sundhedsprofilen giver et bredt spektrum af resultater inden for bl.a. sundhedsvaner, sygdomsadfærd, selv vurderet livskvalitet.

Metode

Sundhedsprofilen er baseret på spørgeskemabesvarelser (både i digital- og papirform), fra borgere på Langeland, Strynø og Siø i alderen 16 år og derover. Der er anvendt en flerstrengt indsamlingsstrategi med det formål dels at opnå så bred repræsentativitet som muligt, dels at skabe opmærksomhed omkring undersøgelsen og dens formål. Indsamlingsstrategien har desuden båret præg af ambassadør-roller, hvor både politikere, ledere, medarbejdere og idrætsforeninger har fungeret som ambassadører for undersøgelsen og bidraget til at informere om undersøgelsen, og har uddelt og indsamlet spørgeskemaer.

Sundhedsprofilens resultater præsenteres primært via tabeller, hvor der ofte sammenlignes med resultater fra Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen 2005 (SUSY). Med et ønske om, at teste statistisk for forskelle imellem de langelandske resultater og SUSY resultaterne, er der - så vidt det er muligt - estimeret konfidensintervaller og gennemført statistiske test (t-test).

Repræsentativitet

I alt 845 borgere har svaret på spørgeskemaet, hvorefter 52 respondenter er ekskluderet efter validering af data. Det endelige datasæt består derfor af 793 respondenter, hvor 515 er kvinder og 278 er mænd. En sammenligning mellem data fra spørgeskemaet, hele den langelandske befolkning, Danmarks befolkning og SUSY 2005 viser, at kvinderne er overrepræsenteret i alle aldersgrupper (dog hovedsagelige i aldersgrupperne 25-44-årige og 45-64-årige), og udgør 65 % af respondenterne. Mændene er underrepræsenteret i alle aldersgrupper, dog specielt i aldersgruppen 24-44-årige.

Statistisk test for repræsentativitet viser, at stikprøven ikke er repræsentativ. Det er derfor kun muligt – varsomt – at analysere på forskelle mellem aldersgrupperne inden for samme køn.

Mht. repræsentativitet viser de mest iøjnefaldende resultater, at andelen af pensionister og respondenter på efterløn er højere end andelen i de andre erhvervsgrupper (38,5 % for mænd og

38,1 % for kvinder). Ved en opdeling på bopæl viser det sig desuden, at ca. halvdelen af begge køn er bosat på midt Langeland (55 % for mænd og 48,2 % for kvinder).

Det gode liv på Langeland og helbredsrelateret livskvalitet

Når respondenterne bliver spurgt om, hvad der har betydning for, at man lever "et godt liv" er der en klar tendens i retning af, at både mænd og kvinder mener at et godt familieliv, mental sundhed og gode venner er de faktorer, som har den største betydning.

Endvidere mener 63,7 % af mændene og 66,7 % af kvinderne, at det er det enkelte menneske selv, der har et overordentlig stort ansvar for egen sundhed. Dernæst er det aktører som familien og fødevareproducenter som bærer ansvaret.

Fordelingen af self-efficacy – hvor self-efficacy kan beskrives som troen på egne ressourcer og egen evne til at gennemføre en handling – viser, at 63 % af mændene har en stærk self-efficacy og kan klare udfordringer og livets mange opgaver bedre end personer, der tvivler på sig selv, dvs. personer med en lav self-efficacy. Blandt kvinderne mener knap halvdelen (48 %) af de har en stærk self-efficacy.

Som et mål for selv vurderet helbredsrelateret livskvalitet er der anvendt SF-12 instrumentet (Short Form 12). Ud over resultater fra specifikke helbredsområder scores der en fysisk helbreds-komponent og en mental helbreds-komponent, som har til formål at summere flere forskellige helbredsområder, som hver især har betydning for ens fysiske og mentale velbefindende. SF-12 resultaterne for kvinderne viser at både den fysiske og den mentale helbreds-komponent begge er højere i forhold til gældende normer. For mændene gælder det at den fysiske helbreds-komponent er lavere og den mentale helbreds-komponent er højere, sammenlignet med gældende normer.

Sociale relationer

Ca. hver 5. blandt både mænd og kvinder føler sig ikke specielt tilknyttet til deres lokalområde. Ligeledes ses der en tendens i retning af, at der på Langeland sammenlignet med SUSY resultaterne er en højere andel af både mænd og kvinder som ofte er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. Dette er dog med undtagelse af de 25-44-årige mænd og kvinder. Endvidere er der en tendens i retning af, at der er en højere andel af både mænd og kvinder som sjældent eller aldrig træffer familie og som ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, i forhold til SUSY resultaterne.

Sundhedsadfærd

74,5 % af kvinderne og 67,9 % af mændene mener, at egen indsats er særdeles vigtig for, at bevare et godt helbred. Der ses en tendens i retning af, at en lavere andel af 16-24-årige mænd og kvinder mener at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare eller forbedre helbredet, sammenlignet med SUSY. Endvidere svarer 88,1 % at de aktivt gør noget for at bevare eller forbedre helbredet, og af

denne andel er der en tendens i retning af at en lavere andel af de 16-24-årige mænd gør noget aktivt for at bevare eller forbedre helbredet, når der sammenlignes med SUSY. At holde kontakten til familie og venner, være fysisk aktiv og få tilstrækkelig med søvn er – ifølge respondenterne – de bedste metoder til at forbedre eller bevare helbredet.

Blandt de langelske respondenter er der 24,2 % der ryger dagligt. Den statistiske test viser, at andelen af daglige rygere blandt de 25-44-årige mænd er signifikant højere på Langeland, sammenlignet med SUSY, og når det drejer sig om storrygere ses den samme tendens blandt de 16-44-årige mænd. For kvinderne gælder det, at andelen af daglige rygere er signifikant lavere for de 16-64-årige, sammenlignet med SUSY. Endvidere er det over halvdelen (52,2 % blandt mænd og 56,8 % blandt kvinder), som bor i et hjem hvor der ryges dagligt, hvilket i SUSY er gældende for 34 % af mændene og 31,1 % af kvinderne. 35,1 % af mændene mener slet ikke det er vigtigt, at holde op med at ryge, hvilket er gældende for 26,7 % af kvinderne, men ved evt. hjælp til rygestop ønskes der bl.a. rygestopkursus, nikotintyggegummi, alternativ behandler, samt hjælp og støtte fra familie.

For både mænd og kvinder gælder det, at en signifikant lavere andel overskrider Sundhedsstyrelsens ugentlige anbefalede genstandsgrænse, sammenlignet med SUSY. Dog ses en tendens i retning af, at en større andel af både mænd og kvinder har indtaget 5 eller flere genstande ved én enkelt lejlighed (såkaldt binge drinking) indenfor den seneste måned, sammenlignet med SUSY. Ved evt. hjælp til at nedsætte alkoholforbruget ønskes der hjælp og støtte fra familien, og mulighed for at nedsætte forbruget sammen med andre. 84,9 % af kvinderne og 73,6 % af mændene mener dog slet ikke, at det er vigtigt at nedsætte alkoholforbruget.

68,4 % af kvinderne og 51,5 % af mændene spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer ugentligt. At læse, se tv eller have anden stillesiddende beskæftigelse gælder for henholdsvis 14,6 % af kvinderne og 12,1 % af mændene. Når der sammenlignes med SUSY er der en tendens i retning af, at andelen af mænd med stillesiddende fritidsaktiviteter er signifikant højere for de 16-44-årige. For kvinder med samme fysiske aktivitet gælder det, at andelen er signifikant lavere blandt de 16-24-årige, men signifikant højere blandt de 25-44-årige, sammenlignet med SUSY. En af de vigtigste grunde til at være fysisk aktiv er, ifølge 79,3 % af mændene og 82,7 % af kvinderne pga. helbredet. Ved evt. hjælp til at være mere aktive ønskes der bl.a. gratis motionstilbud, bredere udvalg af idrætsfaciliteter, bevaring af små klubber og flere cykelstier. Ca. halvdelen (50,8 %) af kvinderne er normalvægtige, og det samme gælder for 36,7 % af mændene. Hver 5. mand og hver 6. kvinde er svært overvægtige, og når der sammenlignes med SUSY viser statistisk test, at andelen af mænd og kvinder der er svært overvægtige er signifikant højere for alle aldersgrupper, dog med undtagelse af 16-24-årige hvor der ikke kan påvises nogen signifikant forskel. Alle respondenter (med undtagelse af dem som slet ikke mener, at det er vigtigt at ændre vægten) er blevet spurgt om, hvorvidt de ønsker at tabe sig, eller tage på i vægt og hertil

svarer 93,1 % af mændene og 98,2 % af kvinderne at de ønsker at tabe sig. De samme respondenter har desuden givet udtryk for hvilken hjælp de ønsker sig, hvis de skal ændre vægten og her er det gratis kostvejledning, tilbud om gratis motion og muligheden for at ændre vægten sammen med andre, som er de vigtigste tilbud.

Mændene (79,9 %) og kvinderne (83,9 %) er enige om, at den vigtigste årsag til at spise sundt er helbredet. Når der sammenlignes med SUSY kan det konkluderes, at der ses en tendens i retning af, at andelen der hver dag eller flere gange dagligt spiser frugt er lavere blandt både mænd og kvinder. Blandt de 24-44-årige kvinder kan der dog ikke påvises nogen forskel. Det kan desuden konkluderes, at andelen af mænd der spiser fisk mindst én gang ugentligt er højere, sammenlignet med SUSY. Der kan ikke påvises nogen forskel blandt de 25-44-årige mænd. For kvinderne gælder den samme tendens, dog med undtagelse af de 25-44-årige kvinder.

Arbejdsmiljø

56,9 % af de langelandske respondenter er erhvervsmæssigt beskæftigede. Andelen med tunge byrder på arbejdet (dvs. mindst 10 kilo, mindst to dage ugentligt) er 53 % blandt de langelandske mænd, hvor andelen er 38 % i SUSY. Endvidere ses en tendens i retning af, at færre langelandske respondenter er udsat for, at de ikke når deres arbejdsopgaver, sammenlignet med SUSY. For de 45-64-årige kvinder fremgår dog ingen forskel. Endelig er der en tendens i retning af, at en højere andel af både mænd og kvinder sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på deres arbejdsopgaver, dog med undtagelse af de 25-44-årige mænd, sammenlignet med SUSY.

Brug af sundhedsvæsenet og sygelighed

Der er en klar tendens i retning af, at andelen der har haft kontakt til deres praktiserende læge inden for de sidste 3 mdr. pga. gener, sygdom eller skade er højere blandt de langelandske respondenter, sammenlignet med SUSY. Kontakten til sundhedsvæsenet er desuden generelt større, sammenlignet med SUSY, uanset hvilke lægelige behandlere man ser på.

47,1 % af kvinderne og 42,9 % af mændene svarer, at de har en langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden form for lidelse. Forekomsten af specifikke sygdomme af blevet undersøgt, og samlet set lider de langelandske respondenter mere af forhøjet blodtryk, slidgigt/leddegigt, samt rygsygdomme, sammenlignet med SUSY. Andelen der er ramt af sygdommene er dog højere blandt kvinderne. Desuden har de langelandske kvindelige respondenter flere problemer med migræne, hyppig hovedpine, især blandt de yngre aldersgrupper, sammenlignet med SUSY. 16 % af mændene og 20 % af kvinderne svarer desuden at deres eventuelle sygdom, skade eller lidelse har voldt problemer i det daglige, inden for de sidste 14 dage, og 70-75 % svarer at begrænsningerne er af varig karakter (dvs. begrænsningen har varet, eller forventes at ville vare 6 mdr. eller længere).

2. Baggrund og formål

Med kommunalreformen har Langeland Kommune, som andre kommuner, fået et større ansvar for sundhed og forebyggelse. Langeland Kommune skal blandt andet varetage den borgerrettede forebyggelse, en del af den patientrettede forebyggelse samt genoptræning efter udskrivning fra sygehus.

En sundhedsprofil er et vigtigt redskab til at løfte dette ansvar bedst muligt. En række oplysninger om befolkningens sundhed kan hentes fra forskellige administrative registre (f.eks. Landspatientregistret), men andre oplysninger om sundhedsforhold kan kun fås ved at spørge borgerne direkte f.eks. via en spørgeskemaundersøgelse.

Hensigten med nærværende sundhedsprofil er, at den skal være udgangspunkt for prioritering og planlægning af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, evaluering af igangsatte aktiviteter og første skridt til at følge udviklingen i sundheden og sygeligheden på Langeland.

Nærværende sundhedsprofil giver, som mange andre profiler, for eksempel svar på forekomst og fordeling af sygdomme, sundhedsvaner og sygdomsadfærd. Udover de nævnte eksempler har vi i denne undersøgelse ønsket at blive klogere på; hvordan den enkelte borger oplever og vurderer sit eget helbred, hvordan udfordringer i livet håndteres (self-efficacy), det sociale netværk samt tillid og tilknytning til lokalområdet. Forskning viser, at disse faktorer har stor betydning for sundhed og sygelighed i en befolkning.

Endvidere har fokus i undersøgelsen været på hvilke elementer, der bidrager til et godt liv, samt ønsker til hjælp til sundhedsmæssige forandringer. Dette fokus har betydning for, hvilke tilbud Langeland Kommune skal iværksætte, og hvordan disse tilbud skal være sammensat.

3. Metode

3.1. Dataindsamling

Sundhedsprofilundersøgelsen ”Det gode liv på Langeland” er baseret på spørgeskemabesvarelser fra borgere på Langeland i alderen 16 år og derover. Besvarelserne er indsamlet i perioden fra ultimo august til primo december 2008. Spørgeskemaet kunne besvares digitalt via Langeland Kommunes hjemmeside eller i papirform.

I dataindsamlingsprocessen er anvendt en flerstrengt indsamlingsstrategi. Hensigten med denne strategi, frem for en mere traditionel stikprøvebaseret og postomdelt indsamlingsstrategi, er dels ønsket om at opnå en så bred repræsentativitet som muligt og dels i højere grad at synliggøre undersøgelsen og dens formål; at indsamle viden om sundhed og det gode liv. En lignende strategi er anvendt i en sundhedsundersøgelse i Fredericia (Bak, 2008).

I indsamlingsstrategien og indsamlingsperioden blev forskellige metoder beskrevet og afprøvet med det formål at forebygge den typiske tendens i spørgeskemabaserede undersøgelser; frafald af respondenter (svarperson) blandt gruppen af sundhedsmæssigt udsatte borgere som f.eks. kortuddannede, ufaglærte, mænd og lavindkomstgrupper.

En intensiv intern og ekstern informationsstrategi blev iværksat i undersøgelsesperioden med det formål at skabe positiv opmærksomhed omkring undersøgelsen og motivere den langelske befolkning til at besvare spørgeskemaet enten digitalt eller i papirform. Endvidere blev langelske politikere samt ansatte fra ledelsesniveau til frontpersonale opfordret til at være ambassadører for undersøgelsen. Ligeledes blev de største virksomheder på Langeland, dagligvareforretninger samt alle idrætsforeninger inddraget i indsamlingsprocessen. Konkurrencer for børn, unge og voksne blev gennemført, med det formål at synliggøre undersøgelsen og sætte ord og billeder på ”Det gode (børne-) liv på Langeland”.

Nedenfor er beskrevet nogle af de vigtigste indsamlingsmetoder:

- Oprettelse af siden ”Det gode liv på Langeland” på Langeland Kommunes hjemmeside med link til digital besvarelse
- Løbende artikler og interviews i lokale medier (aviser og radio) samt på Langeland Kommunes hjemmeside
- Løbende information til alle ansatte via intranet og e-mail samt oplæg om undersøgelsen og ambassadørrollen på politiske møder, direktionmøder, møder på ledelses- og afdelingsniveau
- Uddeling og ophængning af diverse informationsmateriale (plakater og foldere) samt spørgeskemaer hos praktiserende læger, på biblioteker, apoteker, butikker, kommunale

institutioner og afdelinger samt mulighed for digital besvarelse i Borgerservice, i ForebyggelsesCentret og på biblioteker

- Udsendelse af papirspørgeskemaer til hjemmeplejen herunder kommunens pleje- og aktivitetscentre
- Udsendelse af eksemplarer af spørgeskemaet til dagplejere, børnehaver og skoler
- Oplæg om undersøgelsen samt uddeling af spørgeskemaer til kommunens aktiveringstilbud og socialpsykiatriske bo- og værested
- En skrive- og fotokonkurrence for voksne (16 år og derover); ”Dit gode liv på Langeland” og en aktivitetskonkurrence for børn; ”Det gode børneliv på Langeland”
- Inddragelse af ledelse/tillidsrepræsentant på 8 større virksomheder med henblik på at informere om undersøgelsen samt uddele og indsamle spørgeskemaer
- Information om undersøgelsen og uddeling af informationsmateriale (flyer ”Det fede liv på den tynde ø”) til unge på centrale busstoppesteder og udvalgte busruter samt inddragelse af Team Ung som ambassadører for undersøgelsen
- Uddeling af informationsmateriale og spørgeskemaer en fredag eftermiddag på Langelands centrale indkøbssteder
- Involvering af lokale idrætsforeninger som ambassadører – uddeling og indsamling af spørgeskemaer mod betaling af de sparede portoomkostninger til foreningens aktiviteter

3.2. Statistisk analyse

De fleste resultater er præsenteret i tabeller. Disse tabeller præsenterer typisk andele (fx af personer, der ryger dagligt), og hvor det har været muligt, er de langelske resultater sammenlignet med de tilsvarende landsresultater og resultater for Region Syddanmark. Med henblik på at sige noget om usikkerheden på de estimerede andele og med henblik på at sammenligne med landsresultater, er der estimeret henholdsvis konfidensintervaller og gennemført statistiske test (t-test). I de statistiske test undersøges det fx, om der er forskel i andelen af 16-24-årige mænd, som ryger, på Langeland og på landsplan.

De estimerede 95 % konfidensintervaller er baseret på en antagelse om, at andelen er normalfordelte. Det kan i nogle tilfælde ved få observationer være en grov antagelse, men i de fleste tilfælde vurderes antagelsen at være rimelig, idet fejlmarginen anses for at være minimal.

I enkelte standardtabeller er der også for de angivne andele fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelser fra 2005 (SUSY 2005) angivet 95 % konfidensintervaller. Disse data (konfidensintervaller) er stillet til rådighed af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet (personlig korrespondance, Statens Institut for Folkesundhed). Disse supplerende data har gjort det muligt statistisk at teste for forskelle imellem de langelske resultater og SUSY

resultaterne. Der er gennemført t-test, og i de tabeller, hvor den estimerede test-størrelse er markeret med fed, angiver det, at der er signifikant forskel imellem de to andele. En positiv test-størrelse (>0) markeret med fed angiver at den langlandske andel er signifikant højere end SUSY-andelen, og en negativ test-størrelse (<0) markeret med fed angiver, at den langlandske andel er signifikant lavere end SUSY-andelen. Der er testet på 5 % niveau.

Uddrag af Tabel 3-1 Andel der ryger dagligt

		Langeland 2008			SUSY 2005		Region Syd 2005	Langeland/SUSY
		Antal	Andel	K-interval	Andel	K-interval	Andel	t-test**
		N	%	95%*	%	95%	%	
		190	24,2		29,6		30,7	
Køn	Aldersgruppe							
Mænd	16-24 år	7	25,9	[22,7;29,1]	27,5	[24,4;31,0]	30,5	-0,6613
	25-44 år	21	51,2	[48,8;53,6]	31,7	[29,9;33,6]	38,6	12,4859
	45-64 år	39	32,5	[31,7;33,3]	34,2	[32,4;36,1]	34,2	-1,6163
	65+ år	20	23,0	[22,0;23,9]	28,5	-	27,4	-
	Alle mænd	87	31,6	[31,3;32,0]	31,6	[30,5;32,7]	33,8	0,0000
Kvinder	16-24 år	6	17,6	[15,4;19,8]	25,4	[22,4;28,7]	21,1	-3,8547
	25-44 år	37	26,1	[25,5;26,7]	28,1	[26,3;29,9]	30,0	-3,7983
	45-64 år	42	21,5	[21,1;22,0]	32,0	[30,2;33,8]	30,4	-11,0162
	65+ år	18	12,9	[12,4;13,3]	21,7	-	22,4	-
	Alle kvinder	103	20,2	[20,0;20,3]	27,8	[26,8;28,8]	27,7	-14,8221

Ekskl.: 3 mænd og 4 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor. ** Fed type angiver signifikant forskel mellem Langeland og SUSY.

Ovenfor er vist et uddrag af Tabel 8-4, som er et eksempel på den standardtabel, der i vid udstrækning anvendes i profilen. Af tabellens anden række fremgår det, at 190 langlandske personer/respondenter svarende til 24,2 % ryger dagligt. Det tilsvarende landstal (SUSY 2005) er 29,6 %, mens andelen i Region Syddanmark er 30,7 %. For dette resultat, hvor der ikke er foretaget nogen opdeling (på fx køn og alder), er der ikke beregnet 95% konfidensinterval (K-interval 95%). I tabellens efterfølgende rækker er dette resultat delt op på henholdsvis køn og aldersgrupper, og det fremgår fx at 21 personer blandt de 25-44-årige mænd (svarende til 51,2 %) har svaret, at de ryger dagligt. Den estimerede andel på 51,2 % ligger med 95 % sikkerhed i intervallet 48,8-53,6 % (jf. kolonne 5: K-interval 95 %). For denne aldersgruppe af mænd er den tilsvarende andel på landsplan 31,7 %, og denne andel ligger med 95 % sikkerhed i intervallet 29,9-33,6 %. I tabellens yderste kolonne er resultatet af den statistiske test præsenteret, dvs. den test, hvor det undersøges om den langlandske andel på 51,2 % er signifikant forskellig fra andelen på landsplan (31,7 %). Teststørrelsen er beregnet til 12,4859 og er markeret med fed, hvilket betyder, at der er signifikant flere 25-44-årige mænd på Langeland, som ryger dagligt, sammenlignet med hele landet. Af tabellens nederste række fremgår det at 3 mandlige og 4 kvindelige respondenter er udeladt, hvilket typisk skyldes, at de ikke har besvaret det pågældende spørgsmål.

4. Repræsentativitet og validering af data

Oprindeligt bestod undersøgelsen af 845 respondenter. Herefter er fem ekskluderet pga. urealistisk alder, to fordi de var under 16 år, samt én pga. gentagne urealistiske svar. Endvidere er fem respondenter ekskluderet fordi de ikke har svaret på vigtige baggrundsvariable, og én er ekskluderet pga. non-response (vedkommende gør desuden opmærksom på, at han nægter at svare). Endelig er der ekskluderet 21 respondenter, da de manglede at besvare spørgsmålene vedr. skole og uddannelse, og 17 ekskluderet, da de ikke har bopæl i Langeland Kommune. Dermed er der i alt ekskluderet 52 respondenter, og det endelige datasæt består af i alt 793 respondenter, hvoraf 515 er kvinder og 278 er mænd.

Af tabel 4-1 fremgår svarpersonernes repræsentativitet i forhold til hele den langelske befolkning, Danmarks befolkning og SUSY 2005.

Kvinderne er overrepræsenteret i alle aldersgrupper (dog hovedsageligt i aldersgrupperne 25-44 år og 45-64 år), og udgør ca. 65 % af respondenterne. Mændenes andel er her ca. 35 %, og de er specielt underrepræsenteret i aldersgruppen 25-44-årige.

Tabel 4-1 Repræsentativitet af køn og aldersgrupper

		"Det gode liv på Langeland"			Langelands befolkning*		DK befolkning*	SUSY 2005
		Antal	Andel	Fordeling	Andel	Fordeling	Andel	Andel
		N	%		%		%	%
Køn	Aldersgruppe							
Mænd	16-24 år	27	3,4	0,10	4,7	0,10	6,7	4,9
	25-44 år	41	5,2	0,15	11,2	0,23	17,1	16,2
	45-64 år	122	15,4	0,44	20,2	0,41	16,8	17,9
	65+ år	88	11,1	0,32	13,4	0,27	8,6	7,9/1,7
	Alle mænd	278	35,1	1,00	49,5	1,00	49,1	48,6
Kvinder	16-24 år	34	4,3	0,07	4,0	0,08	6,4	4,9
	25-44 år	142	17,9	0,28	10,8	0,21	16,8	17
	45-64 år	196	24,7	0,38	19,4	0,38	16,7	18,4
	65+ år	143	18,0	0,28	16,3	0,32	11,0	8,2/2,9
	Alle kvinder	515	64,9	1,00	50,5	1,00	50,9	51,4

* Kilde: Statistikbanken, pr. 1. Juli 2008

Statistisk test for repræsentativitet (χ^2 -test for 'goodness-of-fit') – dvs. der testes for om køns- og aldersfordelingen blandt de 793 respondenter svarer til køns- og aldersfordelingen for hele Langelands +16-årige befolkning – viser, at stikprøven (de 793 respondenter) ikke er repræsentativ ($p=7,4 \cdot 10^{-17}$)³. Derfor skal man være varsom med at generalisere tendenserne blandt de 793

³ Denne meget lave signifikanssandsynlighed (p) betyder, at hypotesen om ens køns- og aldersfordelinger mellem stikprøven og den +16-årige befolkning langelske befolkning afvises. De to fordelinger er signifikant forskellige.

respondenter til hele den voksne Langelandske befolkning, og især gælder det, at man skal være varsom med at tolke på forskelle mellem kønnene.

Af tabel 4-1's kolonne 3 og 5 (fordeling) ses det dog, at aldersfordelingen for stikprøven af henholdsvis mænd og kvinder stort set svarer til aldersfordelingen for mænd og kvinder for hele Langelands +16-årige befolkning (dog med undtagelse af de 25-44-årige mænd og til dels de 25-44-årige kvinder). Det betyder, at man med forsigtighed kan analysere på forskelle imellem aldersgrupperne indenfor det samme køn.

Tabel 4-2 viser – udover køns- og aldersfordeling - fordelingen af data kønsopdelt på hhv. civilstand, erhvervsgruppe og bopæl.

I spørgeskemaet har man anvendt registreret partnerskab og sammenlevende som en del af civilstand. Grundet for få respondenter er registreret partnerskab og sammenlevende i denne fremstilling slået sammen til én samlet civilstand - kaldt "sammenlevende".

I forbindelse med civilstand er det mest iøjnefaldende, at andelen af gifte mænd (63,7 %) og kvinder (59,4 %) er markant større end de andre civilstande.

Det er ikke muligt at sammenholde erhvervsgruppernes andele med SUSY, da den i spørgeskemaet anvendte opdeling ikke svarer til de opdelinger, der anvendes hos SUSY.

Arbejdsløse mm er en kombinationen af arbejdsløse, kontanthjælpsmodtagere og langtidssyge, og er valgt, fordi der var for få respondenter i alle tre grupper. Medhjælpende ægtefæller er ligeledes kombineret med specialarbejdere og ufaglærte arbejdere. Gruppen "andre" indeholder bl.a. bogholder, tjener, vikar, hjemmegående husmor, plejemor, dagplejer, deltidsarbejder, ungarbejder, fleksjobber, førtidspensionist mm.

For begge køn gælder det, at andelen af pensionister og respondenter på efterløn er højere end andelen i de andre erhvervsgrupper (38,5 % for mænd og 38,1 % for kvinder).

Ved en opdeling af respondenterne på bopæl ses det, at over halvdelen af mændene (55 %) og lidt under halvdelen af kvinderne (48,2 %) kommer fra Midtlangeland.

I tabel 4-2 vises to forskellige estimater fra SUSY i aldersgruppen 65+ år. Det er fordi man i SUSY opdeler de ældre i to grupper (65-79 år og 80+ år). Da man i nærværende undersøgelse ikke har respondenter nok til en sådan opdeling, anses den i analysens anvendte metode som den mest brugbare.

Tabel 4-2 Repræsentativitet af data

		"Det gode liv" Langeland 2008		Langelands befolkning*	DK befolkning*	SUSY 2005
		Antal N	Andel %	Andel %	Andel %	Andel %
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	27	3,4	4,7	6,7	4,9
	25-44 år	41	5,2	11,2	17,1	16,2
	45-64 år	122	15,4	20,2	16,8	17,9
	65+ år	88	11,1	13,4	8,6	7,9/1,7
	Alle mænd	278	35,1	49,5	49,1	48,6
Kvinder	16-24 år	34	4,3	4,0	6,4	4,9
	25-44 år	142	17,9	10,8	16,8	17,0
	45-64 år	196	24,7	19,4	16,7	18,4
	65+ år	143	18,0	16,3	11,0	8,2/2,9
	Alle kvinder	515	64,9	50,5	50,9	51,4
Civilstand						
Mænd	Gifte	177	63,7	-	-	-
	Enkestand	20	7,2	-	-	-
	Fraskilte/separeret	26	9,4	-	-	-
	Sammenlevende	4	1,4	-	-	-
	Ugifte	51	18,3	-	-	-
Kvinder	Gifte	306	59,4	-	-	-
	Enkestand	75	14,6	-	-	-
	Fraskilte/separeret	41	8,0	-	-	-
	Sammenlevende	8	1,6	-	-	-
	Ugifte	85	16,5	-	-	-
Erhvervsgruppe						
Mænd	Funktionær/tj.mand	48	17,3	-	-	-
	Faglært arbejder	32	11,5	-	-	-
	Special/ufaglært arb.	36	12,9	-	-	-
	Selvstændige	16	5,8	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	18	6,5	-	-	-
	Arbejdsløs mm	11	4,0	-	-	-
	Pension/efterløn	107	38,5	-	-	-
	Andre	10	3,6	-	-	-
Kvinder	Funktionær/tj.mand	86	16,7	-	-	-
	Faglært arbejder	95	18,4	-	-	-
	Special/ufaglært arb.	42	8,2	-	-	-
	Selvstændige	18	3,5	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	28	5,4	-	-	-
	Arbejdsløs mm	18	3,5	-	-	-
	Pension/efterløn	196	38,1	-	-	-
	Andre	32	6,2	-	-	-
Bopæl						
Mænd	Nord	58	20,9	-	-	-
	Midt	153	55,0	-	-	-
	Syd	67	24,1	-	-	-
Kvinder	Nord	109	21,2	-	-	-
	Midt	248	48,2	-	-	-
	Syd	158	30,7	-	-	-

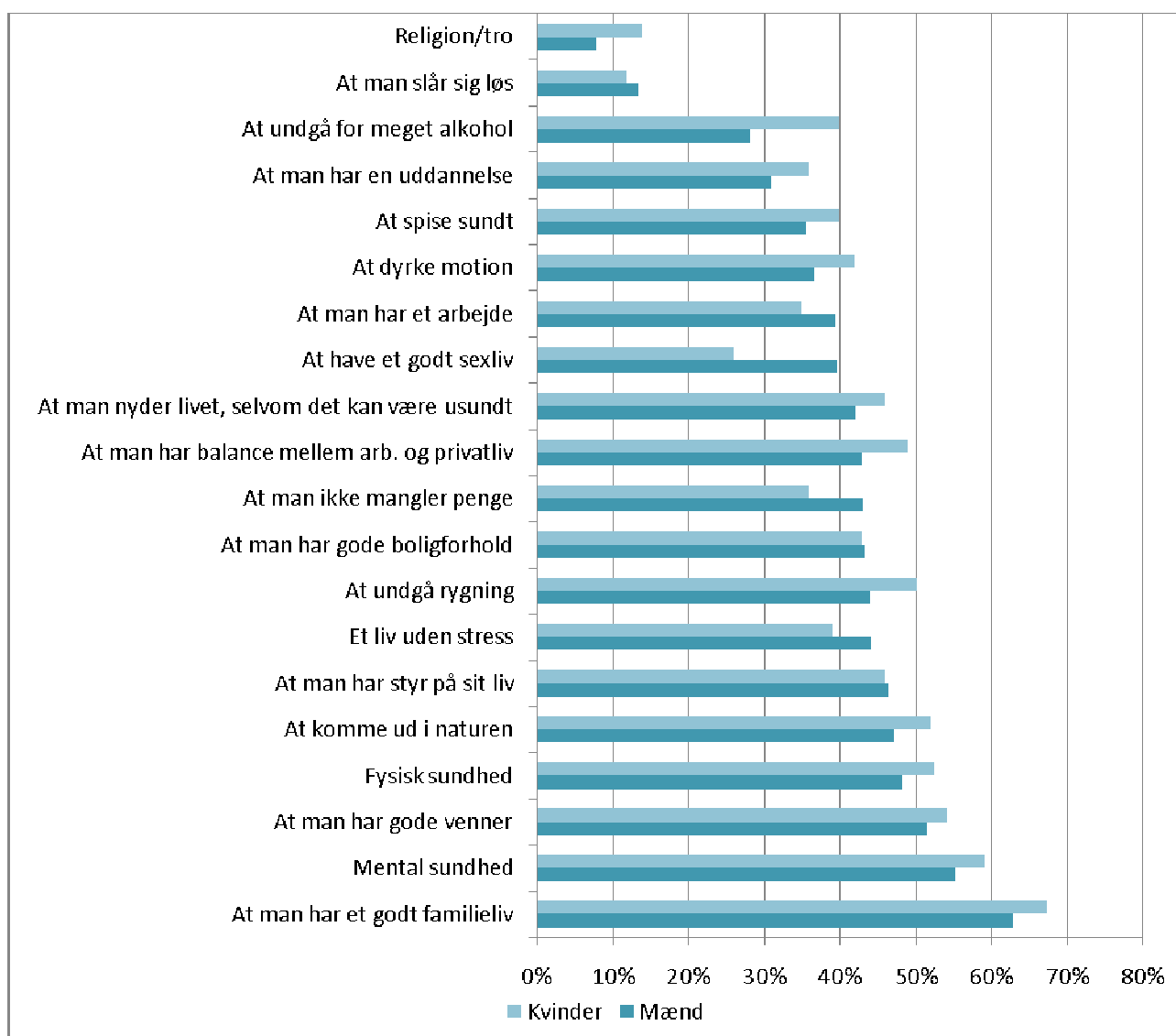
* Statistikbanken, pr. 1. Juli 2008

5. Det gode liv på Langeland

De langelske respondenter er blevet spurgt om en række faktorer, som kan have betydning for at leve ”det gode liv”. Der ønskes viden om, hvilke forhold der er medvirkende til, at de langelske borgere har et godt liv, og denne viden skal bruges til at sikre at flest mulige borgere har mulighed for at få et godt og langt liv.

Faktorerne – 20 i alt, som fremgår af figur 5-1 – er blevet rangeret på en skala fra 0 til 10, hvor 0 er lig med lille betydning og 10 er lig med stor betydning. Figur 5-1 viser mænds og kvinders rangering af faktorer, som kan have stor betydning (dvs. lig med 10) for, at man lever ”det gode liv”.

Figur 5-1 Faktorer med stor betydning for, at man lever ”det gode liv”



63 % af de mandlige respondenter mener, at et godt familieliv har stor betydning for, at man lever ”det gode liv”. Derefter følger mental sundhed, gode venner samt fysisk sundhed. 8 % har svaret, at

religion/tro har stor betydning for, at man lever ”det gode liv”, dvs. religion/tro er den faktor som har mindst betydning for mændene.

De kvindelige respondenter svarer ligeledes, at et godt familieliv (67 %) har stor betydning, herefter følger mental sundhed, gode venner samt fysisk sundhed. 12 % svarer, at ”at man slår sig løs” og religion/tro har stor betydning, dvs. at det er de to faktorer – ifølge kvinderne - som har mindst betydning for, at man laver ”det gode liv”.

Respondenterne har på en skala fra 1-10 angivet hvor stort eller lille et ansvar forskellige aktører har for, at langelandske borgere lever et sundt liv. Tabel 5-1 og tabel 5-2 viser de mandlige og kvindelige respondents vægtning af den enkelte aktørs ansvar for borgernes sundhed.

63,7 % af mændene svarer, at det er det enkelte menneske selv, der har et overordentlig stort ansvar for egen sundhed. Herefter er det familien (38,1 %), fødevareproducenter (32,8 %) samt arbejdspladsen (32,1 %), som har et overordentlig stort ansvar. Aktøren med det relativt mindste ansvar vurderes at være fagforeningerne.

Tabel 5-1 Aktørers ansvar for, at borgerne på Langeland lever et sundt liv, mænd

Spm.: På en skala fra 0 til 10, hvor stort eller lille ansvar har følgende aktører for, at borgerne på Langeland lever et sundt liv?								
	Det enkelte menneske selv	Familien	Institutioner og skoler	Stat og kommune	Fødevare-producenter	Dagligvare-handelen	Arbejds-pladsen	Fag-foreninger
	%	%	%	%	%	%	%	%
0	0,8	0,8	7,4	6,2	4,7	5,9	9,4	23,0
1	0,0	1,5	0,4	1,6	2,3	2,0	1,2	4,8
2	0,8	1,2	1,2	2,3	1,2	2,3	2,4	5,2
3	0,4	1,5	2,0	3,1	3,1	3,9	1,6	5,2
4	1,2	1,5	1,2	3,5	3,9	3,9	2,4	4,0
5	3,1	7,7	16,8	14,7	14,8	15,6	7,7	16,1
6	0,8	5,4	8,2	8,5	8,6	5,9	7,7	7,3
7	5,7	8,5	11,3	9,3	7,4	9,4	11,0	7,3
8	12,2	21,9	17,2	12,0	10,9	12,5	15,0	5,7
9	11,5	11,9	10,6	10,9	10,2	9,8	9,4	4,8
10	63,7	38,1	23,8	27,9	32,8	28,9	32,1	16,5
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ekskl.(N)	16	18	22	20	22	22	32	30

Også de kvindelige aktører mener, at det enkelte menneske har et overordentligt stort ansvar (66,7 %) for egen sundhed. Dernæst følger familien (38,8 %), fødevareproducenter (32,7 %), samt stat og kommune (31,9 %) med et overordentlig stort ansvar. Fagforeningerne betragtes som den aktør der har det mindste ansvar.

Tabel 5-2 Aktørers ansvar for, at borgerne på Langeland lever et sundt liv, kvinder

Spm.: På en skala fra 0 til 10, hvor stort eller lille ansvar har følgende aktører for, at borgerne på Langeland lever et sundt liv?

	Det enkelte menneske selv	Familien	Institutioner og skoler	Stat og kommune	Fødevarer-producenter	Dagligvare-handelen	Arbejds-pladsen	Fag-foreninger
	%	%	%	%	%	%	%	%
0	0,6	2,9	2,6	2,5	3,2	4,4	7,0	16,5
1	0,2	0,4	0,9	1,3	1,1	1,7	1,1	5,1
2	0,0	0,8	1,1	1,5	1,5	1,7	1,3	3,7
3	0,2	0,8	1,5	2,3	3,2	3,6	1,7	4,4
4	1,0	1,7	2,2	2,5	2,8	2,1	1,1	4,2
5	2,3	7,1	13,4	15,0	13,9	16,2	13,9	17,2
6	2,3	5,6	5,0	7,2	7,5	6,3	5,5	6,4
7	5,0	9,6	11,3	9,7	10,0	12,5	10,0	11,5
8	10,5	17,3	16,7	12,5	13,0	13,1	14,8	6,2
9	11,2	14,8	14,5	13,5	11,1	10,1	15,3	7,5
10	66,7	38,8	31,0	31,9	32,7	28,3	28,3	17,4
Sum	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ekskl.(N)	31	36	53	42	47	41	56	61

Af tabel 5-3 ses resultaterne fra *the general self-efficacy scale*. "Self-efficacy" kan beskrives, som troen på egne ressourcer og egen evne til at gennemføre en handling. (Kilde: Bandura A. Self-efficacy: Towards a Unifying Theory of Behavioral Change. Psychol Rev 1977;84 (2):191-215.). Self-efficacy er den vigtigste forudsætning for adfærdsændring, idet den indvirker på, hvor mange kræfter individet investerer i en given opgave. Personer med stærk self-efficacy kan klare udfordringer og livets mange opgaver bedre end personer, der tvivler på sig selv – dvs. personer der har svag self-efficacy. Gruppe 1 består af respondenter med 10-19 point, gruppe 2 af respondenter med 20-29 point, og gruppe 3 af respondenter med 30-40 point. Dvs. gruppe 3 består af personer med det stærkeste self-efficacy. Det ses af tabel 5-3, at en generel større andel blandt mændene, i forhold til blandt kvinderne, ligger i gruppe 3. De 25-44-årige kvinder er den aldersgruppe blandt kvinderne som har den største andel i gruppe 3.

Tabel 5-3 Fordelingen af self-efficacy på aldersgrupper

Køn	Aldersgruppe	Gruppe 1 (%)	Gruppe 2 (%)	Gruppe 3 (%)
Mænd	16-24 år	9	36	55
	25-44 år	0	36	64
	45-64 år	6	31	64
	65+ år	3	32	65
	Alle mænd	4	32	63
Kvinder	16-24 år	6	52	42
	25-44 år	6	33	61
	45-64 år	6	48	47
	65+ år	11	50	38
	Alle kvinder	7	44	48

Ekskl.: 27 mænd, 60 kvinder

6. Helbredsrelateret livskvalitet

Instrumenter til afdækning af helbredsrelateret livskvalitet bruges i stigende grad i en række analyser indenfor sundhedsområdet. Helbredsrelateret livskvalitet er bredt mål for en persons selv vurderede helbred på et givent tidspunkt, og ”opsummerer” i princippet en persons fysiske og psykiske velbefindende i et mål. Helbredsrelateret livskvalitet står i modsætning til snævre sygdomsspecifikke/kliniske mål som fx blodtryksmålinger.

Til at afdække respondenternes selv vurderede helbredsrelaterede livskvalitet er SF-12-instrumentet anvendt (Short Form 12). SF-12 er et indexmål for helbredsstatus, der kan anvendes til at beskrive helbredsrelateret livskvalitet på tværs af fx sygdom og alder. Instrumentet består af 12 spørgsmål indenfor i alt 8 forskellige helbredsområder:

- Fysisk funktion – evnen til at udføre fysiske gøremål
- Fysisk rolle – fysikkens rolle i de daglige aktiviteter
- Fysisk smerte – vurdering af hvorvidt fysisk smerte vanskeliggør det daglige arbejde
- Alment helbred - vurderet ud fra hvordan man synes helbredet er alt i alt
- Vitalitet – følelsen af at være fuld af energi
- Social funktion – vurdering af hvorvidt fysisk helbred eller følelsesmæssige problemer gør det vanskeligt at se andre mennesker
- Følelsesmæssig rolle – følelsesmæssige problemer som spiller ind i det daglige
- Mentalt helbred – vurdering af hvordan man har det

Princippet bag SF-12 er, at alle spørgsmål indgår i beregningen, men vægtes forskelligt. Endvidere kan der af disse spørgsmål beregnes en samlet score for en fysisk helbredskomponent (physical component summary) og mental helbredskomponent (mental component summary). Scoren for de pågældende 8 helbredsområder og den fysiske- og mental helbredskomponent kan vurderes ud fra gældende normer, som i dette tilfælde er 1998-normer fra USA (Kilde: Ware, John E., Kosinski, Mark., Turner-Bowker, Diane M., Gandek, Barbara.: SF-12v2, How to score version 2 of the SF-12 health survey. 2005;82.) – der findes ikke danske normer. Der kan dog argumenteres for at disse normer – som er baseret på den amerikanske befolkning – er for lave til at kunne anvendes på en dansk befolkning, da den selv vurderede helbredsrelaterede livskvalitet betragtes som relativ højere i Danmark, hvilket der skal tages højde for i tolkningen af resultaterne. (Kilde: Ware, John E., Kosinski, Mark., Turner-Bowker, Diane M., Gandek, Barbara.: SF-12v2, How to score version 2 of the SF-12 health survey. 2005;43.).

Tabel 6-1 viser resultaterne for henholdsvis mænd og kvinder, og det ses at mændenes fysiske helbredskomponent er lavere i forhold til U.S. 1998-normerne. Det modsatte er gældende for den

mentale helbredskomponent, som er højere end U.S. 1998-normerne og som bl.a. udspringer af den mentale sundhed.

For kvinderne gælder det, at både den fysiske og den mentale helbredskomponent er højere end U.S. 1998-normerne. Den største forskel findes under fysisk funktion, hvor de langlandske kvindelige respondenter har en højere score i forhold til U.S. 1998-normen. Alment helbred er det eneste område, blandt kvinderne, som får en iøjnefaldende lavere score i forhold til U.S. 1998-normen.

Tabel 6-1 SF-12 resultater

	Mænd		Kvinder	
	Langeland 2008	U.S. 1998-normer	Langeland 2008	U.S. 1998-normer
Fysisk funktion	51,9	51,7	51,4	48,6
Fysisk rolle	50,4	51,5	49,6	49,0
Fysisk smerte	49,7	51,3	48,0	49,2
Alment helbred	47,9	50,9	46,9	49,4
Vitalitet	52,6	51,4	50,3	48,9
Social funktion	52,6	51,2	51,2	49,2
Følelsesmæssig rolle	49,8	51,5	48,6	48,9
Mental sundhed	54,0	51,3	50,9	48,9
Fysisk helbredskomponent (PCS)	50,3	51,1	49,7	48,7
Mental helbredskomponent (MCS)	53,0	50,7	50,5	48,4

I beregningen af PCS og MCS er der ekskl. 43 mænd og 79 kvinder

Tabel 6-2 viser stress og nervøsitet blandt respondenterne. 37,6 % af mændene føler sig aldrig stresset eller nervøs, hvilket gælder for 23,5 % af kvinderne. Over hver 3. af kvinderne (36,7 %) føler sig stresset eller nervøs en gang imellem, sammenlignet med ca. hver 4. blandt mændene (25,2 %).

Tabel 6-2 Graden af stress og nervøsitet

Spm.: Spørgsmålene drejer sig om dine følelser og tanker inden for den sidste måned. Ved hvert spørgsmål bedes du angive, hvor ofte du følte eller tænkte på den pågældende måde (her udvalgt: følelse af nervøsitet og stress)

Betegnelse	Mænd (%)	Kvinder (%)
Aldrig	37,6	23,5
Næsten aldrig	29,9	27,7
En gang imellem	25,2	36,7
Ofte	5,1	9,2
Meget ofte	2,2	3,0

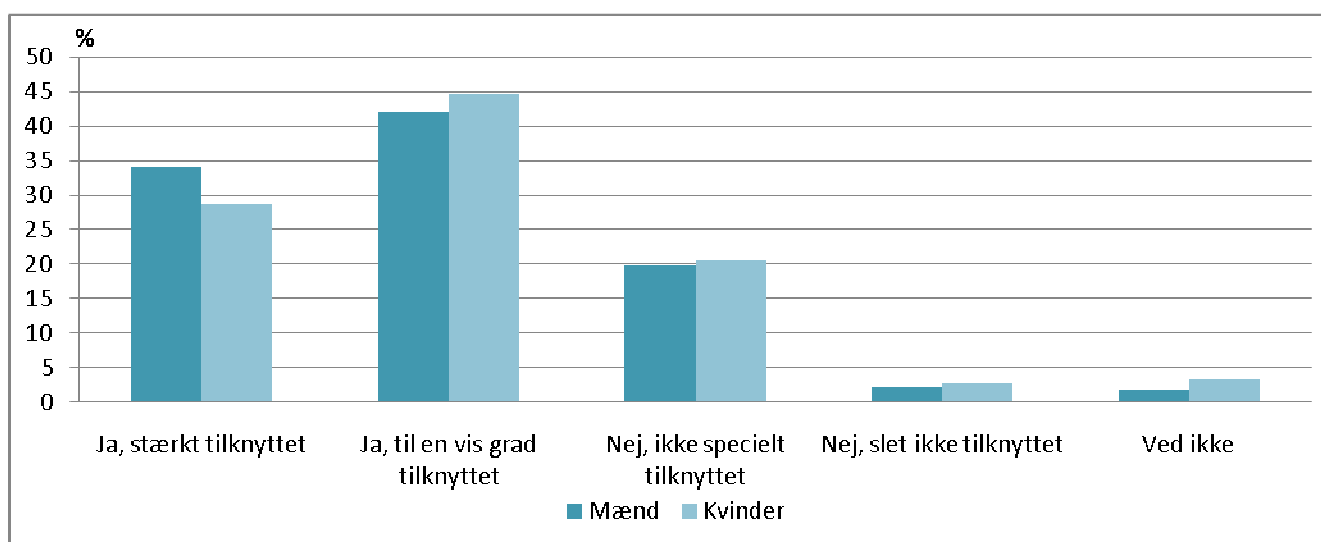
Ekskluderet: 4 mænd, 16 kvinder

7. Sociale relationer

I dette kapitel undersøges respondenternes sociale relationer, i form af tilknytning til lokalområdet, andel der ofte er alene, andel der sjældent eller aldrig træffer familie, andel der aldrig eller sjældent træffer venner og bekendte, samt personer der ikke regner med at få hjælp af andre, i tilfælde af sygdom. I SUSY (2005) defineres personer med svage sociale relationer som personer, der sjældent eller aldrig træffer familie, og personer der ikke regner med at få hjælp af andre i tilfælde af sygdom.

34 % af mændene og 28 % af kvinderne føler sig stærkt tilknyttet til deres lokalområde. Ca. hver 5. blandt begge køn (19,8 % blandt mænd og 20,6 % blandt kvinderne) føler sig ikke specielt tilknyttet til deres lokalområde.

Figur 7-1 Tilknytning til lokalområdet



Tabel 7-1 viser andelen der ofte er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. Udover de langelske resultater er der også vist resultaterne for henholdsvis hele landet og Region Syddanmark, og for de langelske resultater er 95 % konfidensintervallet estimeret.

Der er for de langelske resultater tale om relativt små stikprøver, men baseret på 95 % konfidens-intervallerne kan det konkluderes, at der er en tendens i retning af, at der på Langeland sammenlignet med hele landet og Region Syddanmark er en højere andel af både mænd og kvinder som ofte er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. Dette gælder for alle aldersgrupper med undtagelse af 25-44-årige mænd og kvinder.

Ligeledes er der en tendens i retning af, at der blandt fraskilte/separerede og ugifte langelske mænd sammenlignet med hele landet er en højere andel som ofte er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre. Også blandt kvinderne er der en tendens i retning af, at en højere andel af enker, fraskilte/separerede og ugifte på Langeland sammenlignet med hele landet ofte er alene, selvom de har mest lyst til at være sammen med andre.

Tabel 7-1 Andel der ofte er alene, selvom de har mest lyst til, at være sammen med andre

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal	Andel	K-interval	Andel	Andel
		N	%	95%*	%	%
		55	7,1		3,2	3,2
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	3	11,1	[8,80;13,4]	3,7	3,6
	25-44 år	1	2,4	[1,70;3,20]	2,3	1,6
	45-64 år	9	7,4	[7,00;7,80]	2,2	2,9
	65+ år	5	6,3	[5,70;6,80]	3,6	3,0
	Alle mænd	18	6,7	[6,50;6,80]	2,7	2,6
Kvinder	16-24 år	5	14,7	[12,7;16,7]	3,0	0,7
	25-44 år	4	2,8	[2,60;3,00]	2,7	2,3
	45-64 år	8	4,1	[3,90;4,30]	3,2	4,1
	65+ år	20	14,7	[14,2;15,2]	6,4	6,8
	Alle kvinder	37	7,3	[7,20;7,40]	3,7	3,8
Civilstand						
Mænd	Gifte	3	1,7	[1,60;1,90]	1,3	-
	Enkestand	2	11,1	[7,70;14,5]	12,8	-
	Fraskilte/separeret	6	24,0	[20,7;27,3]	5,5	-
	Sammenlevende	0	0,0	-	1,5	-
	Ugifte	7	13,7	[12,4;15,1]	5,2	-
Kvinder	Gifte	7	2,3	[2,20;2,40]	1,9	-
	Enkestand	15	21,1	[20,0;22,3]	10,0	-
	Fraskilte/separeret	5	12,5	[10,9;14,1]	8,0	-
	Sammenlevende	0	0,0	-	3,1	-
	Ugifte	10	11,8	[11,0;12,5]	4,3	-
Erhvervsgruppe						
Mænd	Funktionær/tj.mand	2	4,2	[3,40;5,00]	-	-
	Faglært arbejder	1	3,1	[2,10;4,20]	-	-
	Special/ufaglært arb.	0	0,0	-	-	-
	Selvstændige	0	0,0	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	3	16,7	[12,6;20,7]	-	-
	Arbejdsløse mm	3	27,3	[19,3;35,2]	-	-
	Pension/efterløn	9	9,1	[8,50;9,70]	-	-
	Andre	0	0,0	-	-	-
Kvinder	Funktionær/tj.mand	0	0,0	-	-	-
	Faglært arbejder	2	2,1	[1,80;2,40]	-	-
	Special/ufaglært arb.	1	2,4	[1,70;3,10]	-	-
	Selvstændige	0	0,0	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	5	17,9	[15,2;20,5]	-	-
	Arbejdsløse mm	2	11,1	[7,70;14,5]	-	-
	Pension/efterløn	22	11,7	[11,4;12,0]	-	-
	Andre	5	15,6	[13,4;17,9]	-	-
Bopæl						
Mænd	Nord	6	10,7	[9,60;11,8]	-	-
	Midt	9	6,1	[5,80;6,40]	-	-
	Syd	3	4,6	[3,90;5,20]	-	-
Kvinder	Nord	10	9,4	[8,80;9,90]	-	-
	Midt	15	6,1	[5,90;6,30]	-	-
	Syd	12	7,8	[7,50;8,20]	-	-

Ekskl.: 8 mænd og 10 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor.

Tabel 7-2 viser andelen, der sjældent eller aldrig træffer familie. Ud fra 95 % konfidensintervallerne kan det konkluderes, at der er en tendens i retning af, at der på Langeland sammenlignet med SUSY er en højere andel af både mænd og kvinder, der sjældent eller aldrig træffer familie. Dette gælder for alle aldersgrupper, med undtagelse af 25-44-årige mænd.

Tabel 7-2 Andel der sjældent eller aldrig træffer familie

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal	Andel	K-interval	Andel	Andel
		N	%	95%*	%	%
		112	14,4		10,6	10,4
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	4	15,4	[12,7;18,1]	12,6	11,4
	25-44 år	5	12,2	[10,6;13,8]	10,7	10,1
	45-64 år	18	14,8	[14,2;15,3]	12,9	13,7
	65+ år	17	19,5	[18,6;20,4]	11,6	9,9
	Alle mænd	44	15,9	[15,7;16,2]	11,9	11,5
Kvinder	16-24 år	5	14,7	[12,7;16,7]	8,6	11,3
	25-44 år	13	9,2	[8,80;9,60]	8,6	9,9
	45-64 år	31	16,1	[15,8;16,5]	8,8	6,9
	65+ år	19	14,3	[13,8;14,8]	12,0	11,8
	Alle kvinder	68	13,6	[13,4;13,7]	9,4	9,3

Ekskl.: 2 mænd, 14 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor.

Af tabel 7-3 ses den andel, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre (hvor andre betegnes som personer man ikke bor sammen med) i tilfælde af sygdom. Der ses en tendens i retning af, at den langlandske andel, der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom, er højere inden for begge køn og alle aldersgrupper, når der sammenlignes med SUSY. Konklusionen er den samme når der sammenlignes med Region Syddanmark, med undtagelse af de 65+-årige kvinder.

Tabel 7-3 Andel der ikke regner med at kunne få hjælp fra andre i tilfælde af sygdom

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal	Andel	K-interval	Andel	Andel
		N	%	95%*	%	%
		88	11,3		5,8	6,5
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	0	0,0	-	0,9	1,2
	25-44 år	6	15,0	[13,3;16,7]	2,9	3,1
	45-64 år	15	12,7	[12,2;13,3]	6,8	7,3
	65+ år	16	18,6	[17,7;19,5]	10,8	8,6
	Alle mænd	37	13,7	[13,4;13,9]	5,7	5,5
Kvinder	16-24 år	2	5,9	[4,50;7,20]	0,4	0,0
	25-44 år	2	1,4	[1,20;1,60]	3,0	3,6
	45-64 år	23	11,8	[11,5;12,1]	5,8	6,7
	65+ år	24	17,4	[16,9;17,9]	13,6	18,0
	Alle kvinder	51	10,0	[9,90;10,1]	6,0	7,5

Ekskl.: 7 mænd, 6 kvinder

8. Sundhedsadfærd

I det følgende kapitel belyses forskellige perspektiver af sundhedsadfærd. Sundhedsadfærd forstås som den del af en persons livsstil, der har indvirkning på, eller betydning for den enkelte persons sundhed og helbred. Det kan omhandle formålsrettede og bevidste handlinger, der udføres for at opnå sundhed eller for at undgå sygdom. Ligeledes kan det omhandle en vanemæssig adfærd (fx rygning). I spørgeskemaet besvarer respondenterne spørgsmål om deres sundhedsvaner. Et eksempel kan være, hvorvidt den enkelte respondent overholder det anbefalede alkoholindtag, er fysisk aktiv 30 min. dagligt, eller følger de 8 kostråd, med det formål at stile efter en sundhedsfremmende livsstil. Omvendt kan besvarelsenerne også belyse hvor stor en andel der udsætter sig selv for helbredsrisici, fx i form af daglig rygning, stillesiddende aktiviteter, eller en generel sundhedsskadelig adfærd.

I det følgende afsnit ses der nærmere på de langelandske respondenters indsats for at bevare eller forbedre helbredet. Ligeledes undersøges KRAM faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol og Motion/Fysisk aktivitet), samt overvægt.

8.1 Indsats for at bevare eller forbedre helbredet

At man har troen på at egen indsats for at bevare eller forbedre helbredet har en betydning for helbredet og sundheden, er en betydningsfuld betingelse for at motivere befolkningen til selv at ændre deres sundhedsadfærd.

Respondenterne er blevet spurgt om vigtigheden af egen indsats for at bevare et godt helbred, hvilket ses i tabel 8-1, hvor svarene er sammenlignet med SUSY. 74,5 % af de langelske kvinder mener, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare et godt helbred, og andelen, der mener det samme er 67,9 % for mændene. Andelen ligger tæt på SUSY resultaterne, hvor 68,4 % af mændene og 72,1 % af kvinder mener at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare et godt helbred. Den andel som mener at egen indsats er særdeles vigtig, bliver beskrevet mere detaljeret i tabel 8-2.

Tabel 8-1 Vigtigheden af egen indsats for at bevare et godt helbred

Betegnelse	Langeland 2008		SUSY 2005	
	Mænd (%)	Kvinder (%)	Mænd (%)	Kvinder (%)
Særdeles vigtig	67,9	74,5	68,4	72,1
Vigtig	24,8	20,2	24,9	22,6
Af nogen betydning	6,2	4,5	4,9	3,5
Tror ikke på egen indsats	1,1	0,8	0,7	0,7
Ekskluderet: 4 mænd, 6 kvinder				

Tabel 8-2 viser den andel, som tror på at egen indsats for at bevare et godt helbred er særdeles vigtig. Sammenlignes de langelske resultater med SUSY er det mest iøjnefaldende, at der på Langeland (baseret på 95 % konfidens-intervallerne) er en tendens i retning af, at en lavere andel af både 16-24-årige mænd og kvinder mener at egen indsats er særdeles vigtig, for at bevare eller forbedre helbredet.

Ligeledes er respondenterne blevet spurgt om, hvorvidt de selv gør noget for at bevare eller forbedre deres eget helbred. Hertil svarer 6,5 % at de ikke gør noget. 5,4 % svarer, at de har forsøgt, men opgivet. Endelig svarer 88,1 % at de aktivt gør noget for at bevare eller forbedre helbredet. Den andel, som aktivt gør noget for at bevare eller forbedre deres helbred, er beskrevet mere detaljeret i tabel 8-3. Igen er det værd at bemærke, at - baseret på 95 % konfidens-intervallerne - kan det konkluderes, at der er en tendens i retning af, at der på Langeland sammenlignet med hele landet og Region Syddanmark, er en lavere andel af 16-24-årige mænd, som aktivt gør noget for at bevare eller forbedre helbredet.

Tabel 8-2 Andel der mener, at egen indsats er særdeles vigtig for at bevare eller forbedre helbredet

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal N	Andel %	K-interval 95%*	Andel %	Andel %
					70,3	67,7
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	15	55,6	[52,0;59,2]	72,6	74,3
	25-44 år	28	68,3	[66,1;70,5]	75,6	68,5
	45-64 år	87	71,9	[71,2;72,6]	67,9	65,1
	65+ år	56	65,9	[64,8;67,0]	54,3	53,5
	Alle mænd	186	67,9	[67,5;68,2]	68,4	64,8
Kvinder	16-24 år	24	70,6	[68,0;73,2]	79,7	84,5
	25-44 år	121	85,8	[85,3;86,3]	79,3	76,4
	45-64 år	150	77,3	[76,9;77,7]	73,2	72,3
	65+ år	84	60,0	[59,3;60,7]	55,3	52,5
	Alle kvinder	379	74,5	[74,3;74,6]	72,1	70,5
Civilstand						
Mænd	Gifte	118	67,8	[67,3;68,3]	68,8	-
	Enkestand	12	63,2	[58,2;68,1]	48,1	-
	Fraskilte/separeret	20	76,9	[73,7;80,1]	63,3	-
	Sammenlevende	2	50,0	[25,5;74,5]	70,8	-
	Ugifte	34	66,7	[64,9;68,5]	69,6	-
Kvinder	Gifte	229	75,6	[75,3;75,9]	73,2	-
	Enkestand	43	58,9	[57,6;60,2]	52,3	-
	Fraskilte/separeret	37	90,2	[88,8;91,7]	71,9	-
	Sammenlevende	6	75,0	[64,4;85,6]	76,3	-
	Ugifte	64	76,2	[75,2;77,2]	78,0	-
Erhvervsgruppe						
Mænd	Funktionær/tj.mand	34	70,8	[69,0;72,7]	-	-
	Faglært arbejder	26	81,3	[78,9;83,6]	-	-
	Special/ufaglært arb.	22	62,9	[60,2;65,6]	-	-
	Selvstændige	12	75,0	[69,7;80,3]	-	-
	Lærling/elev/stud.	10	55,6	[50,1;61,0]	-	-
	Arbejdsløs mm	6	54,6	[45,7;63,4]	-	-
	Pension/efterløn	69	66,4	[65,5;67,2]	-	-
	Andre	7	70,0	[61,0;79,0]	-	-
Kvinder	Funktionær/tj.mand	65	75,6	[74,6;76,6]	-	-
	Faglært arbejder	81	88,0	[87,3;88,7]	-	-
	Special/ufaglært arb.	37	88,1	[86,6;89,6]	-	-
	Selvstændige	18	100,0	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	20	71,4	[68,3;74,6]	-	-
	Arbejdsløs mm	11	61,1	[55,8;66,4]	-	-
	Pension/efterløn	123	63,7	[63,2;64,2]	-	-
	Andre	24	75,0	[72,3;77,7]	-	-
Bopæl						
Mænd	Nord	45	79,0	[77,5;80,4]	-	-
	Midt	100	66,2	[65,6;66,8]	-	-
	Syd	41	62,1	[60,7;63,6]	-	-
Kvinder	Nord	81	75,7	[74,9;76,5]	-	-
	Midt	190	76,6	[76,3;76,9]	-	-
	Syd	108	70,1	[69,5;70,7]	-	-

Ekskl.: 4 mænd og 6 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor.

Tabel 8-3 Andel, som aktivt gør noget for at bevare eller forbedre helbredet

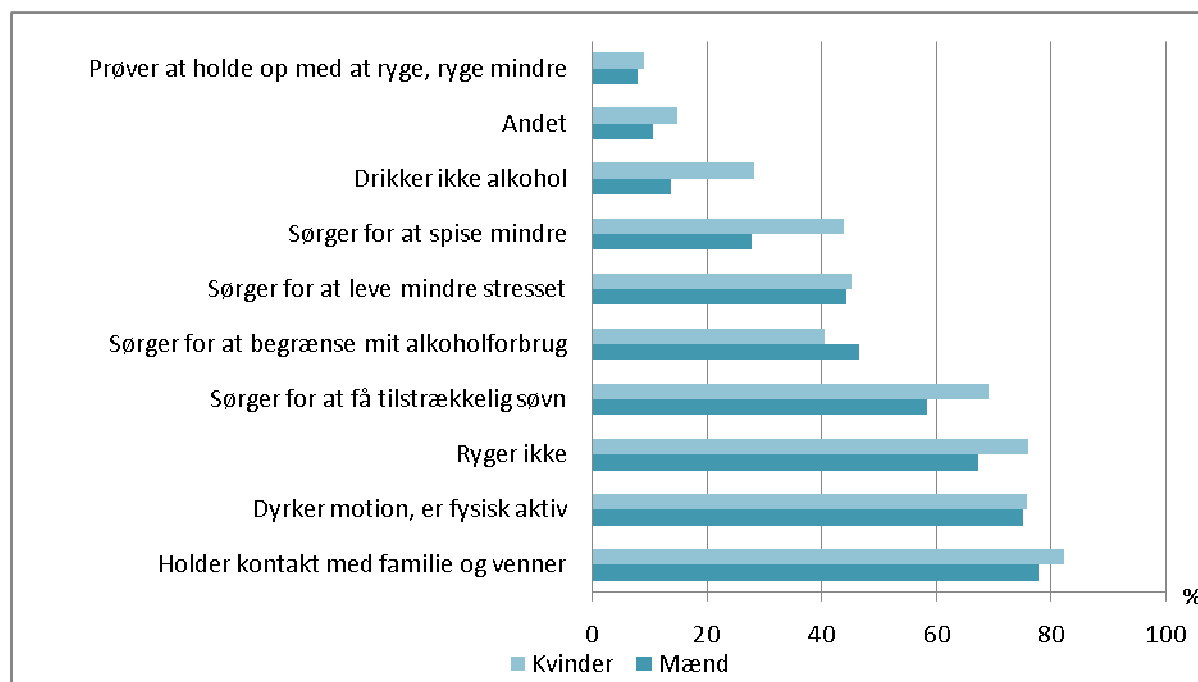
		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal N	Andel %	K-interval 95%*	Andel %	Andel %
		673	88,1		85,1	83,8
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	19	70,4	[67,1;73,7]	81,6	78,4
	25-44 år	32	78,1	[76,1;80,0]	81,1	78,8
	45-64 år	96	79,3	[78,7;80,0]	81,9	80,7
	65+ år	73	91,3	[90,6;91,9]	82,2	82,8
	Alle mænd	220	81,8	[81,5;82,1]	81,7	80,3
Kvinder	16-24 år	30	88,2	[86,4;90,1]	87,2	88,7
	25-44 år	125	88,7	[88,2;89,1]	88,7	86,1
	45-64 år	185	95,4	[95,1;95,6]	90,3	90,3
	65+ år	113	89,7	[89,2;90,2]	85,1	83,5
	Alle kvinder	453	91,5	[91,4;91,6]	88,4	87,3
Civilstand						
Mænd	Gifte	142	83,5	[83,1;84,0]	83,7	-
	Enkestand	16	88,9	[85,5;92,3]	76,6	-
	Fraskilte/separeret	22	84,6	[81,9;87,3]	77,4	-
	Sammenlevende	4	100,0	-	78,4	-
	Ugifte	36	70,6	[68,8;72,3]	80,6	-
Kvinder	Gifte	271	92,2	[92,0;92,4]	90,8	-
	Enkestand	61	89,7	[88,8;90,6]	81,2	-
	Fraskilte/separeret	40	97,6	[96,8;98,3]	86,3	-
	Sammenlevende	7	87,5	[79,4;95,6]	85,9	-
	Ugifte	74	88,1	[87,3;88,9]	88,4	-
Erhvervsgruppe						
Mænd	Funktionær/tj.mand	36	75,0	[73,2;76,8]	-	-
	Faglært arbejder	26	81,3	[78,9;83,6]	-	-
	Special/ufaglært arb.	25	71,4	[68,9;74,0]	-	-
	Selvstændige	14	87,5	[83,4;91,6]	-	-
	Lærling/elev/stud.	13	72,2	[67,3;77,1]	-	-
	Arbejdsløse mm	8	72,7	[64,8;80,7]	-	-
	Pension/efterløn	91	91,9	[91,4;92,5]	-	-
	Andre	7	70,0	[61,0;79,0]	-	-
Kvinder	Funktionær/tj.mand	79	91,9	[91,2;92,5]	-	-
	Faglært arbejder	87	91,6	[91,0;92,2]	-	-
	Special/ufaglært arb.	39	97,5	[96,7;98,3]	-	-
	Selvstændige	16	88,9	[85,5;92,3]	-	-
	Lærling/elev/stud.	24	85,7	[83,3;88,2]	-	-
	Arbejdsløse mm	17	94,4	[91,9;96,9]	-	-
	Pension/efterløn	166	92,2	[91,9;92,5]	-	-
	Andre	25	83,3	[80,9;85,8]	-	-
Bopæl						
Mænd	Nord	45	83,3	[82,0;84,7]	-	-
	Midt	121	80,7	[80,2;81,2]	-	-
	Syd	54	83,1	[81,9;84,2]	-	-
Kvinder	Nord	97	91,5	[91,0;92,0]	-	-
	Midt	223	92,2	[91,9;92,4]	-	-
	Syd	133	90,5	[90,1;90,9]	-	-

Ekskl.: 9 mænd og 20 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor.

Den andel, der har svaret, at de aktivt gør noget for at bevare eller forbedre deres helbred, er blevet spurgt mere specifikt om, hvad de netop gør for at bevare eller forbedre deres helbred, og resultatet ses af figur 8-1. At holde kontakten med familie og venner er den metode som anvendes mest, både blandt mænd og kvinder, når det drejer sig om at forbedre eller bevare helbredet. Dernæst følger fysisk aktivitet, ingen rygning og tilstrækkelig med søvn. At holde op med at ryge eller at ryge mindre, er den mindst brugte metode til, at forbedre eller bevare helbredet.

Figur 8-1 Metoder til at forbedre eller bevare helbredet



Ved svarmuligheden "andet" har respondenterne selv haft muligheden for at nævne andre tiltag. Der ses ingen nævneværdige forskelle på svarene blandt mænd og kvinder; gymnastik, gåture, "Hjørnet", Forebyggelsescentret, hobbyarbejde, motionsløb, udendørs aktiviteter, cykelture, fritidsinteresser, foredrag, massage, rejser, samtaler og socialt samvær, kortspil, alternativ behandling, balancebræt, sang, stavgang, yoga, meditation, frivilligt arbejde, børnebørn, massage, kulturelle oplevelser, havbadning, Røde Kors' besøgstjeneste, squaredance, kosttilskud, musik, foreningsarbejde.

8.2 Rygning

Tobaksrygning er en af de risikofaktorer, der forringer vores sundhed mest. Ikke-rygere lever i gennemsnit 10 år længere end storrygere (hvor storrygere defineres som de personer, der ryger mere end 15 cigaretter om dagen). Rygning er desuden medvirkende til ca. 14.000 årlige dødsfald. (Kilde: Kræftens bekæmpelse, www.cancer.dk).

Rygning er en stor økonomisk belastning for samfundet i form af hospitalsindlæggelser relateret til rygning, ekstra kontakter til praktiserende læge, samt ekstra fraværsdage fra arbejdet. Sundhedsvæsenets årlige nettoomkostninger relateret til rygning er 3.372 mio. kr. (Kilde: Sundhedsstyrelsen, Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark).

Afsnittet har fokus på andelen der ryger dagligt, andelen der er storrygere, andelen der bor i hjem hvor der ryges dagligt, samt andelen der ønsker til hjælp ved evt. rygestop.

Blandt de langelske respondenter er der samlet set 24,2 % der ryger dagligt. Desuden er 28,6 % holdt op med at ryge, og 44,3 % har aldrig røget.

I tabel 8-4 beskrives andelen der ryger dagligt mere detaljeret. I tabellen er der foretaget statistisk test for forskelle mellem Langeland og Danmark som helhed (SUSY). Af disse test fremgår det, at andelen af daglige rygere blandt de 25-44-årige mænd er signifikant højere på Langeland sammenlignet med hele landet. Blandt de 16-24-årige og 45-64-årige mænd er der ingen signifikante forskelle mellem de langelske resultater og landstallene. I forhold til de 16-64-årige kvinder fremgår det, at andelen af rygere er signifikant lavere på Langeland sammenlignet med hele landet.

Tabel 8-5 viser den andel der er storrygere, dvs. ryger 15 eller flere cigaretter om dagen. Baseret på 95 % konfidensintervallerne, viser sammenligningen af de langelske resultater med SUSY, at der er en tendens i retning af at en højere andel af de 16-24-årige og 25-44-årige langelske mænd er storrygere. For kvinderne er der en tendens i retning af, at en lavere andel af de 16-24-årige og de 45-65+-årige langelske kvinder er storrygere, sammenlignet med SUSY.

Tabel 8-4 Andel der ryger dagligt

		Langeland 2008			SUSY 2005		Region Syd 2005	Langeland/SUSY
		Antal	Andel	K-interval	Andel	K-interval	Andel	t-test**
		N	%	95%*	%	95%	%	
		190	24,2		29,6		30,7	
Køn	Aldersgruppe							
Mænd	16-24 år	7	25,9	[22,7;29,1]	27,5	[24,4;31,0]	30,5	-0,6613
	25-44 år	21	51,2	[48,8;53,6]	31,7	[29,9;33,6]	38,6	12,4859
	45-64 år	39	32,5	[31,7;33,3]	34,2	[32,4;36,1]	34,2	-1,6163
	65+ år	20	23,0	[22,0;23,9]	28,5	-	27,4	-
	Alle mænd	87	31,6	[31,3;32,0]	31,6	[30,5;32,7]	33,8	0,0000
Kvinder	16-24 år	6	17,6	[15,4;19,8]	25,4	[22,4;28,7]	21,1	-3,8547
	25-44 år	37	26,1	[25,5;26,7]	28,1	[26,3;29,9]	30,0	-3,7983
	45-64 år	42	21,5	[21,1;22,0]	32,0	[30,2;33,8]	30,4	-11,0162
	65+ år	18	12,9	[12,4;13,3]	21,7	-	22,4	-
	Alle kvinder	103	20,2	[20,0;20,3]	27,8	[26,8;28,8]	27,7	-14,8221
Civilstand								
Mænd	Gifte	53	30,5	[29,9;31,0]	27,1	-	-	-
	Enkestand	2	10,0	[7,10;12,9]	36,7	-	-	-
	Fraskilte/separeret	9	34,6	[31,0;38,2]	50,2	-	-	-
	Sammenlevende	0	0,0	-	37,0	-	-	-
	Ugifte	23	45,1	[43,2;47,0]	34,3	-	-	-
Kvinder	Gifte	59	19,4	[19,2;19,7]	23,8	-	-	-
	Enkestand	10	13,7	[12,8;14,6]	26	-	-	-
	Fraskilte/separeret	7	17,1	[15,3;18,9]	44,3	-	-	-
	Sammenlevende	2	25,0	[14,4;35,6]	32,2	-	-	-
	Ugifte	25	29,4	[28,3;30,5]	30,8	-	-	-
Erhvervsgruppe								
Mænd	Funktionær/tj.mand	14	29,2	[27,3;31,0]	-	-	-	-
	Faglært arbejder	10	31,3	[28,4;34,1]	-	-	-	-
	Special/ufaglært arb.	19	54,3	[51,5;57,1]	-	-	-	-
	Selvstændige	3	20,0	[14,8;25,2]	-	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	6	33,3	[28,2;38,5]	-	-	-	-
	Arbejdsløs mm	6	54,6	[45,7;63,4]	-	-	-	-
	Pension/efterløn	27	25,5	[24,7;26,3]	-	-	-	-
	Andre	2	20,0	[12,2;27,8]	-	-	-	-
Kvinder	Funktionær/tj.mand	18	20,9	[20,0;21,9]	-	-	-	-
	Faglært arbejder	28	29,5	[28,5;30,4]	-	-	-	-
	Special/ufaglært arb.	14	33,3	[31,1;35,5]	-	-	-	-
	Selvstændige	1	5,6	[3,10;8,10]	-	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	4	14,3	[11,8;16,7]	-	-	-	-
	Arbejdsløs mm	6	33,3	[28,2;38,5]	-	-	-	-
	Pension/efterløn	25	13,0	[12,7;13,4]	-	-	-	-
	Andre	7	21,9	[19,3;24,4]	-	-	-	-
Bopæl								
Mænd	Nord	18	31,6	[30,0;33,2]	-	-	-	-
	Midt	56	37,1	[36,5;37,7]	-	-	-	-
	Syd	13	19,4	[18,2;20,6]	-	-	-	-
Kvinder	Nord	19	17,6	[16,9;18,3]	-	-	-	-
	Midt	49	19,9	[19,6;20,2]	-	-	-	-
	Syd	35	22,3	[21,8;22,8]	-	-	-	-

Ekskl.: 3 mænd og 4 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor. ** Fed type angiver signifikant forskel mellem Langeland og SUSY.

Tabel 8-5 Andel storrygere, dvs. ryger 15 eller flere cigaretter om dagen

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal	Andel	K-interval	Andel	Andel
		N	%	95%*	%	%
		109	13,7		16,6	17,4
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	6	22,2	[19,2;25,2]	14,4	16,8
	25-44 år	17	41,5	[39,1;43,8]	22,0	26,2
	45-64 år	29	23,8	[23,1;24,5]	21,3	21,7
	65+ år	6	6,8	[6,30;7,40]	10,4	9,9
	Alle mænd	58	20,9	[20,6;21,1]	18,7	20,3
Kvinder	16-24 år	2	5,9	[4,50;7,20]	10,5	10,6
	25-44 år	22	15,5	[15,0;16,0]	16,3	16,7
	45-64 år	23	11,7	[11,4;12,1]	18,2	17,5
	65+ år	4	2,8	[2,60;3,00]	8,2	8,3
	Alle kvinder	51	9,9	[9,80;10,0]	14,7	14,6
Civilstand						
Mænd	Gifte	33	18,6	[18,2;19,1]	14,7	-
	Enkestand	1	5,0	[2,90;7,10]	16,4	-
	Fraskilte/separeret	4	15,4	[12,7;18,1]	33,2	-
	Sammenlevende	0	0,0	-	25,5	-
	Ugifte	20	39,2	[37,3;41,1]	21,5	-
Kvinder	Gifte	32	10,5	[10,3;10,7]	12,6	-
	Enkestand	1	1,3	[1,00;1,60]	9,4	-
	Fraskilte/separeret	5	12,2	[10,6;13,8]	26,9	-
	Sammenlevende	1	12,5	[4,40;20,6]	17,8	-
	Ugifte	12	14,1	[13,3;14,9]	16,5	-
Erhvervsgruppe						
Mænd	Funktionær/tj.mand	9	18,8	[17,2;20,3]	-	-
	Faglært arbejder	9	28,1	[25,4;30,9]	-	-
	Special/ufaglært arb.	15	41,7	[39,0;44,4]	-	-
	Selvstændige	1	6,3	[3,30;9,20]	-	-
	Lærling/elev/stud.	6	33,3	[28,2;38,5]	-	-
	Arbejdsløs mm	6	54,6	[45,7;63,4]	-	-
	Pension/efterløn	11	10,3	[9,70;10,8]	-	-
	Andre	1	10,0	[4,10;15,9]	-	-
Kvinder	Funktionær/tj.mand	12	14,0	[13,2;14,7]	-	-
	Faglært arbejder	13	13,7	[13,0;14,4]	-	-
	Special/ufaglært arb.	7	16,7	[14,9;18,4]	-	-
	Selvstændige	1	5,6	[3,10;8,10]	-	-
	Lærling/elev/stud.	0	0,0	-	-	-
	Arbejdsløs mm	4	22,2	[17,7;26,7]	-	-
	Pension/efterløn	9	4,6	[4,40;4,80]	-	-
	Andre	5	15,6	[13,4;17,9]	-	-
Bopæl						
Mænd	Nord	10	17,2	[16,0;18,5]	-	-
	Midt	41	26,8	[26,2;27,4]	-	-
	Syd	7	10,5	[9,60;11,3]	-	-
Kvinder	Nord	10	9,2	[8,70;9,70]	-	-
	Midt	25	10,1	[9,80;10,3]	-	-
	Syd	16	10,1	[9,80;10,5]	-	-

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor.

Tabel 8-6 viser, hvorvidt der ryges i eget hjem. Hos 27,9 % af mændene ryges der dagligt, og hos 22 % af kvinderne ryges der dagligt. Over halvdelen (hos begge køn) bor i et hjem hvor der aldrig ryges (52,2 % blandt mændene og 56,8 % blandt kvinderne). I SUSY er det 34 % af mændene og 31,1 % af kvinderne som bor i et hjem, hvor der ryges dagligt.

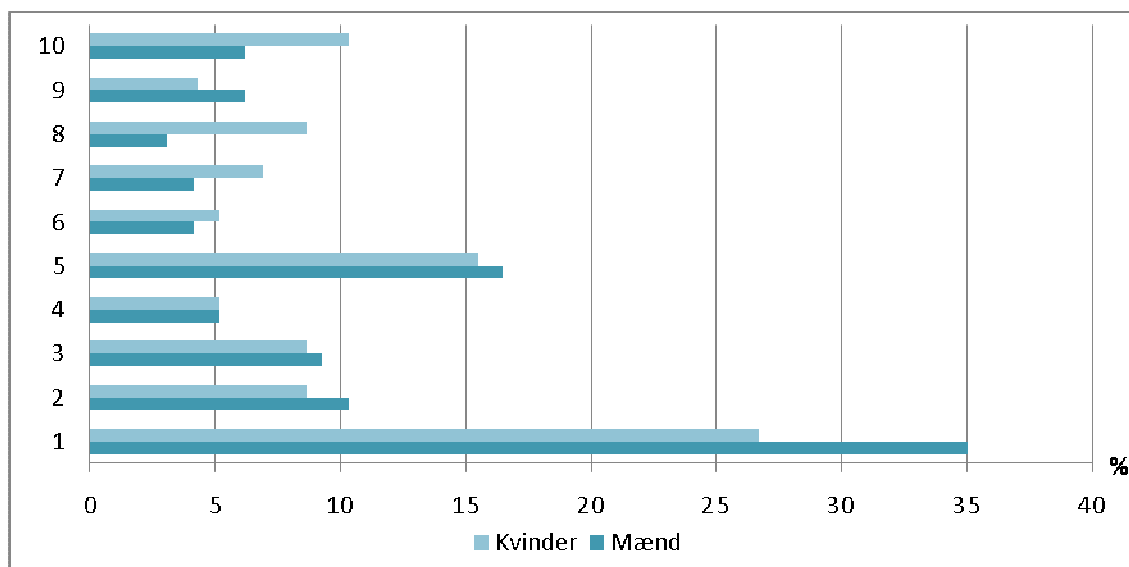
Tabel 8-6 Rygning i eget hjem

Spm.: Ryges der indendørs i Deres hjem?				
Betegnelse	Langeland 2008		SUSY 2005	
	Mænd (%)	Kvinder (%)	Mænd (%)	Kvinder (%)
Ja, dagligt	27,9	22,0	34,0	31,1
Ja, ind imellem, men ikke dagligt	19,9	21,2	-	-
Nej, aldrig	52,2	56,8	-	-

Ekskluderet: 2 mænd, 11 kvinder

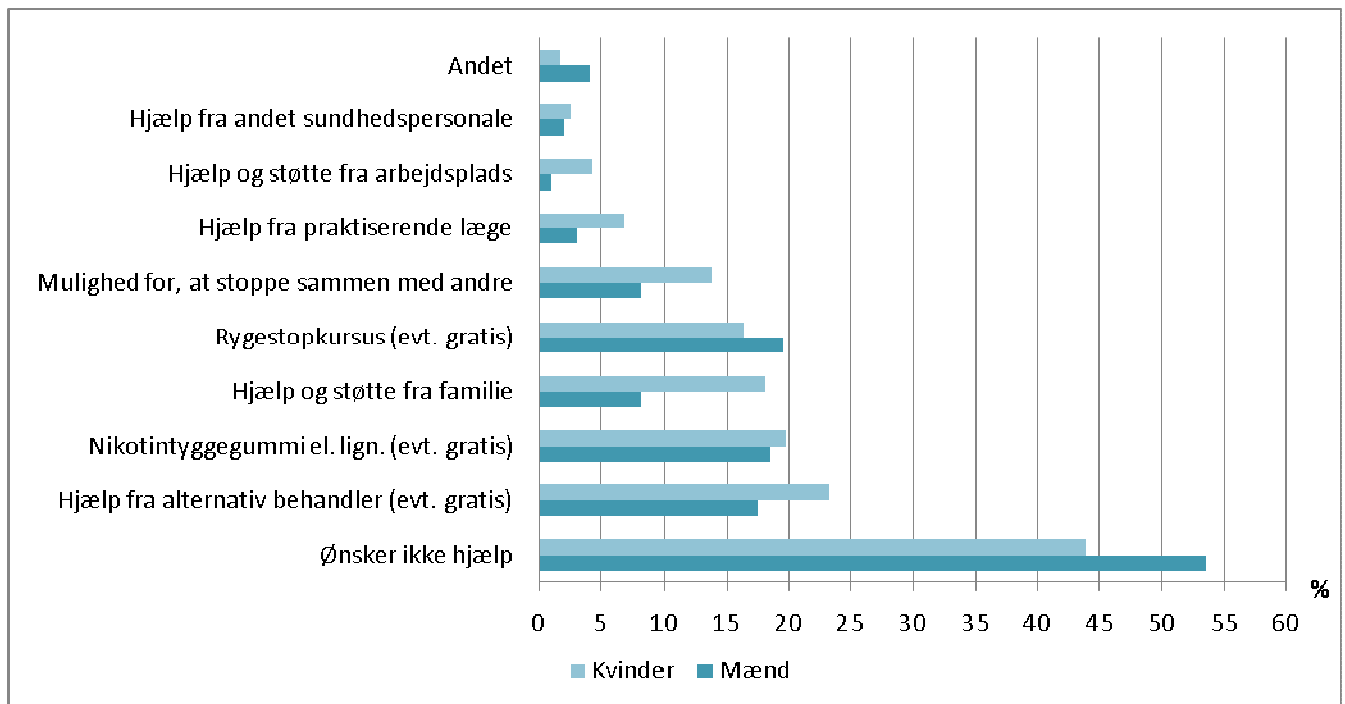
De respondenter, der har svaret at de ryger dagligt, ryger mindst en gang om ugen, eller ryger sjældnere, er blevet spurgt om vigtigheden af at holde op med at ryge. Resultatet illustreres i figur 8-2, hvor 1 er med lig "slet ikke vigtigt" og 10 er lig med "meget vigtigt". 35,1 % af mændene mener slet ikke det er vigtigt at holde op med at ryge, hvilket gælder for 26,7 % af kvinderne.

Figur 8-2 Vigtigheden af, at holde op med at ryge



Figur 8-3 viser hvilken form for hjælp respondenterne ønsker, hvis de evt. skal holde op med at ryge. Ved rygeophør ønsker mændene rygestopkursus, nikotintyggegummi, eller hjælp fra alternativ behandler. Kvinderne ønsker hjælp fra alternativ behandler, nikotintyggegummi, samt hjælp og støtte fra familie. 53,6 % af mændene ønsker ikke hjælp til evt. rygeophør, hvilket gælder for 44 % af kvinderne.

Figur 8-3 Ønsket hjælp ved eventuelt rygeophør



Ved svarmuligheden ”andet” har respondenterne selv haft mulighed for, at komme med andre forslag til, hvad der kan støtte et evt. rygestop. De har blandt andet svaret; hjælp fra en psykolog, støtte fra ”Hjørnet”, Zyban rygestoppiller og egen coach.

8.3 Alkoholforbrug

Forskning har påvist en sammenhæng mellem alkoholindtagelse og sygdom og død. Udover de konsekvenser, som et højt alkoholforbrug kan have for det enkelte menneske, viser en undersøgelse også, at det har høje samfundsmæssige omkostninger. Det konkluderes, at danskernes alkoholforbrug koster samfundet ca. 10 mia. kr. om året. For at nedsætte risikoen for at udvikle alkoholbetingede helbredsskader anbefaler Sundhedsstyrelsen, at

- Voksne kvinder højst indtager 14 genstande om ugen
- Voksne mænd højst indtager 21 genstande om ugen
- Voksne maksimalt indtager 5 genstande ved én enkelt lejlighed

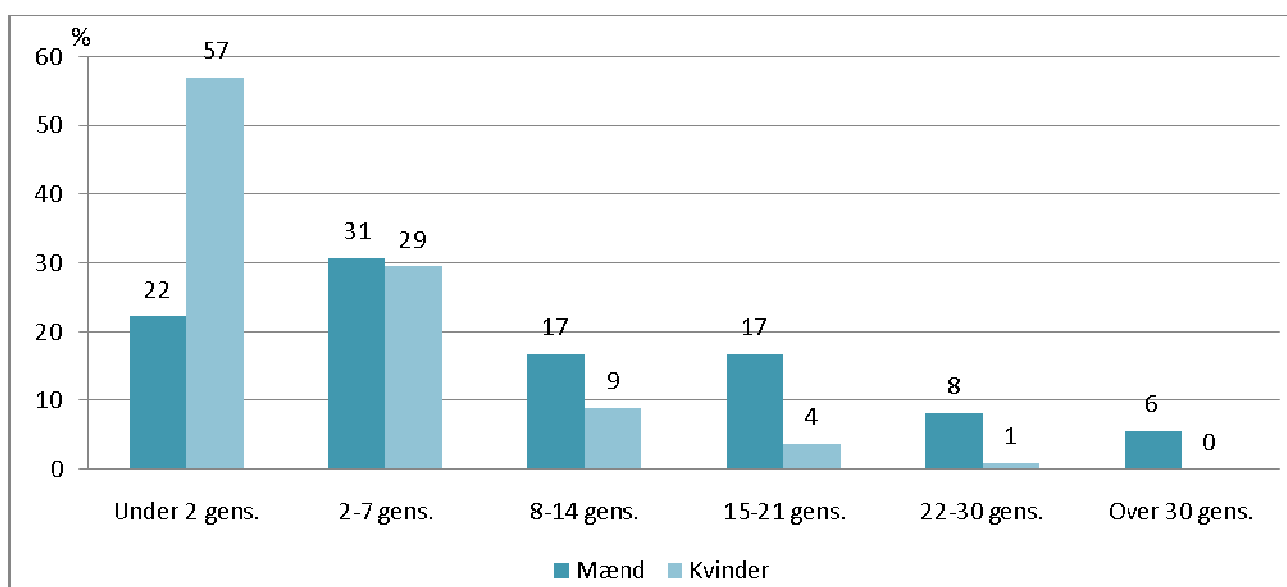
Endvidere anbefales det, at

- Børn og unge under 16 år ikke drikker alkohol
- Unge mellem 16-18 år drikker mindst mulig

(Kilde: Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk)

Figur 8-4 viser en fordeling af det gennemsnitlige ugentlige indtag (dvs. gennemsnitlige antal genstande), opdelt på køn. 57 % af kvinderne drikker under 2 genstande om ugen, mens det samme er gældende for ca. hver 5. mand (22 %). 6 % af mændene drikker over 30 genstande ugentligt, og for kvinder er det tilsvarende tal 0 %.

Figur 8-4 Ugentlige antal genstande



Tabel 8-7 viser andelen, der har overskredet Sundhedsstyrelsens ugentlige anbefalede genstandsgrænser. Statistisk test for forskelle mellem Langeland og SUSY viser, at der ikke er nogen signifikant forskel blandt de 16-24-årige og 25-44-årige mænd. For alle mænd gælder det, at der er en signifikant lavere andel på Langeland der overskrider den ugentlige genstandsgrænse,

sammenlignet med SUSY. For kvinderne gælder, at andelen der har overskredet den ugentlige genstandsgrænse er signifikant lavere for alle aldersgrupper, sammenlignet med SUSY.

**Tabel 8-7 Andel der har overskredet Sundhedsstyrelsens ugentlige anbefalede
genstandsgrænse**

		Langeland 2008			SUSY 2005		Region Syd 2005	Langeland/SUSY
		Antal N	Andel %	K-interval 95%*	Andel %	K-interval 95%	Andel %	t-test**
		104	13,6		14,3		12,0	
Køn	Aldersgruppe							
Mænd	16-24 år	6	22,2	[19,2;25,2]	22,3	[19,4;25,5]	19,2	-0,0447
	25-44 år	6	14,6	[12,9;16,3]	13,5	[12,2;14,9]	13,8	0,979
	45-64 år	15	12,6	[12,1;13,2]	20,9	[19,4;22,6]	15,7	-9,0239
	65+ år	10	12,0	[11,3;12,8]	17,9	-	13,9	-
	Alle mænd	37	13,7	[13,5;14,0]	17,9	[17,0;18,8]	15,1	-8,6773
Kvinder	16-24 år	2	6,1	[4,60;7,50]	10,3	[8,30;12,8]	10,6	-2,873
	25-44 år	2	1,4	[1,30;1,60]	7,6	[6,70;8,80]	4,8	-9,9889
	45-64 år	17	8,7	[8,40;9,00]	14,6	[13,3;16,0]	12,5	-8,0766
	65+ år	2	1,6	[1,40;1,80]	9,8	-	9,1	-
	Alle kvinder	23	4,7	[4,60;4,80]	10,8	[10,2;11,6]	9,0	-14,8296
Civilstand								
Mænd	Gifte	16	9,4	[9,00;9,70]	-	-	-	-
	Enkestand	1	5,3	[3,00;7,60]	-	-	-	-
	Fraskilte/separeret	7	26,9	[23,6;30,3]	-	-	-	-
	Sammenlevende	0	0,0	-	-	-	-	-
	Ugifte	13	26,0	[24,3;27,7]	-	-	-	-
Kvinder	Gifte	14	4,7	[4,60;4,80]	-	-	-	-
	Enkestand	2	3,2	[2,70;3,80]	-	-	-	-
	Fraskilte/separeret	4	9,8	[8,30;11,2]	-	-	-	-
	Sammenlevende	1	14,3	[4,50;24,1]	-	-	-	-
	Ugifte	2	2,4	[2,00;2,70]	-	-	-	-
Erhvervsgruppe							-	
Mænd	Funktionær/tj.mand	4	8,3	[7,20;9,50]	-	-	-	-
	Faglært arbejder	4	12,9	[10,8;15,0]	-	-	-	-
	Special/ufaglært arb.	4	11,4	[9,60;13,2]	-	-	-	-
	Selvstændige	2	12,5	[8,40;16,6]	-	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	5	27,8	[22,9;32,7]	-	-	-	-
	Arbejdsløs mm	3	27,3	[19,3;35,2]	-	-	-	-
	Pension/efterløn	14	13,7	[13,1;14,4]	-	-	-	-
	Andre	1	11,1	[4,30;18,0]	-	-	-	-
Kvinder	Funktionær/tj.mand	5	5,8	[5,30;6,30]	-	-	-	-
	Faglært arbejder	2	2,1	[1,80;2,40]	-	-	-	-
	Special/ufaglært arb.	2	4,9	[3,80;5,90]	-	-	-	-
	Selvstændige	2	11,1	[7,70;14,5]	-	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	0	0,0	-	-	-	-	-
	Arbejdsløs mm	0	0,0	-	-	-	-	-
	Pension/efterløn	8	4,5	[4,30;4,80]	-	-	-	-
	Andre	4	12,9	[10,8;15,0]	-	-	-	-
Bopæl								
Mænd	Nord	6	10,7	[9,60;11,8]	-	-	-	-
	Midt	24	16,1	[15,6;16,6]	-	-	-	-
	Syd	7	10,8	[9,8;11,7]	-	-	-	-
Kvinder	Nord	5	4,8	[4,40;5,20]	-	-	-	-
	Midt	11	4,6	[4,40;4,80]	-	-	-	-
	Syd	7	4,8	[4,50;5,00]	-	-	-	-

Ekskl.: 8 mænd og 23 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 4) med 95 % sikkerhed ligger indenfor. ** Fed type angiver signifikant forskel mellem Langeland og SUSY.

Et episodisk højt alkoholindtag (dvs. hvis man har indtaget 5 genstande eller flere ved én enkel lejlighed) betegnes også som såkaldt ”binge drinking”. De personer, der har svaret, at de har et ugentligt alkoholforbrug på mere end 2 genstande, er blevet spurgt om hvor mange gange de har praktiseret binge drinking inden for den sidste måned (se tabel 8-8). Der ses en tendens i retning af, at en større andel af de langelandske respondenter har praktiseret binge drinking inden for den seneste måned, sammenlignet med SUSY og Region Syddanmark (dog skal det nævnes, at SUSY i deres analyse ikke har foretaget en sortering, således at de personer som har svaret at de drikker under 2 genstande er ugen ikke er medtaget i opgørelsen).

Tabel 8-8 Andel der har praktiseret binge drinking inden for den seneste måned

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal	Andel	K-interval	Andel	Andel
		N	%	95%*	%	%
		251	66,6		48,7	48,5
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	23	100,0	-	84,4	84,4
	25-44 år	23	79,3	[76,6;82,0]	69,3	68,0
	45-64 år	65	82,3	[81,3;83,2]	62,4	61,5
	65+ år	31	57,4	[55,6;59,2]	34,5	38,6
	Alle mænd	142	76,8	[76,3;77,2]	61,5	61,5
Kvinder	16-24 år	13	92,9	[89,3;96,5]	68,5	67,6
	25-44 år	21	58,3	[55,6;61,0]	42,2	39,7
	45-64 år	61	61,6	[60,7;62,6]	37,4	39,0
	65+ år	14	31,8	[29,7;33,9]	12,3	11,5
	Alle kvinder	109	56,5	[56,0;57,0]	36,6	35,9
Ekskl.: 33 mænd, 43 kvinder						

På en skala fra 1-10 – hvor 1 betyder ”slet ikke vigtigt” og 10 betyder ”meget vigtigt” – er respondenterne blevet spurgt om, om de mener det er vigtigt at nedsætte deres alkoholforbrug. Henholdsvis 269 mænd og 469 kvinder har svaret på dette spørgsmål. Det ses af tabel 8-9, at 84,9 % af kvinderne og 73,6 % mændene svarer, at det slet ikke er vigtigt at nedsætte alkoholforbruget.

Tabel 8-9 Vigtigheden af, at nedsætte alkoholforbrug

Spm. Hvor vigtigt er det for dig, at nedsætte dit alkoholforbrug?		
Skala	Mænd (%)	Kvinder (%)
1	73,6	84,9
2	7,1	4,1
3	5,2	1,9
4	1,9	1,1
5	2,6	1,1
6	2,2	0,9
7	1,5	1,1
8	1,5	0,6
9	1,1	1,7
10	3,4	2,8
Ekskluderet: 9 mænd, 46 kvinder		

De respondenter som har svaret, at de drikker mere end 2 genstande om ugen, og som har svaret at det slet ikke er vigtigt at nedsætte alkoholforbruget, er desuden blevet spurgt om hvilken form for hjælp der ønskes ved eventuel nedsættelse af alkoholforbruget. Begge køn svarer, at de ønsker hjælp og støtte fra familien, og mulighed for at gøre det sammen med andre, der også vil nedsætte deres alkoholforbrug. 68 % af mændene og 46 % af kvinderne ønsker ikke hjælp til nedsættelse af alkoholforbruget.

8.4 Fysisk aktivitet

Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger er, at voksne dagligt bør være fysisk aktive i 30 minutter, helst alle ugens dage, ved moderat intensitet (fx i form af rask gang eller cykling). Undersøgelser viser, at sådanne aktiviteter vil reducere risikoen for hjertesygdom og død med mindst 30 %. Øges tiden til ca. 1 time dagligt, vil risikoreduktionen blive næsten fordoblet. Hvis man desuden fremmer og vedligeholder kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglesundhed, i form af træning af høj intensitet ca. 20-30 minutter (fx trappegang, jogging eller løb) to gange ugentligt, da vil det have en forbyggende effekt. (Kilde: Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk).

Tabel 8-10 viser respondenternes fysiske aktivitet, fordelt på køn. 31 % af mændene dyrker motionsidræt mindst 4 timer om ugen, det samme gælder for 16,5 % blandt kvinderne. Ligeledes er det 68,4 % af kvinderne, der spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer ugentligt, hvor andelen er 51,5 % af mændene. At have stillesiddende aktivitet må betragtes som værende fysisk inaktiv, hvilket gælder for 14,6 % af kvinderne og 12,1 % af mændene, og denne andel af respondenterne bliver beskrevet mere detaljeret i tabel 8-11.

Tabel 8-10 Graden af fysisk aktivitet

<i>Spm. Hvis vi ser på det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet?</i>		
Betegnelse	Mænd (%)	Kvinder (%)
Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt flere gange om ugen	2,9	3,0
Dyrker motionsidræt el. udfører tungt havearbejde el. lign. mindst 4 timer om ugen	31,0	16,5
Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer pr. uge (medregn også søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde)	51,5	68,4
Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse	14,6	12,1
Ekskluderet: 4 mænd, 12 kvinder		

Tabel 8-11 viser andelen med stillesiddende fritidsaktiviteter mere detaljeret. I tabellen er der foretaget statistisk test for forskelle mellem Langeland og SUSY. Af testen fremgår det, at der er en tendens i retning af, at andelen af mænd med stillesiddende fritidsaktiviteter er signifikant højere for de 16-44-årige på Langeland, sammenlignet med SUSY. For kvinderne gælder det, at andelen med stillesiddende fritidsaktiviteter er signifikant lavere blandt de 16-24-årige, og signifikant højere blandt de 25-44-årige.

Tabel 8-11 Andel med stillesiddende fritidsaktivitet

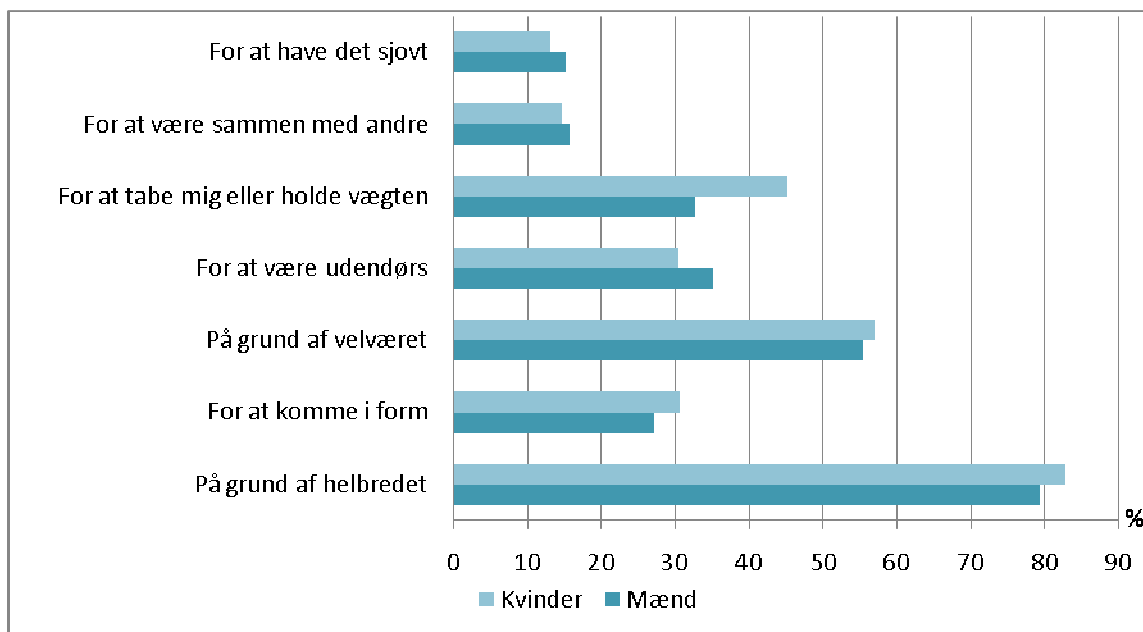
		Langeland 2008			SUSY 2005		Region Syd 2005	Langeland/SUSY
		Antal	Andel	K-interval	Andel	K-interval	Andel	t-test**
		N	%	95%*	%	95%	%	
		101	13,0		12,9		14,4	
Køn	Aldersgruppe							
Mænd	16-24 år	5	18,5	[15,7;21,3]	11,7	[9,50;14,2]	12,6	3,5507
	25-44 år	7	17,5	[15,6;19,4]	12,8	[11,5;14,2]	14,8	3,9032
	45-64 år	15	12,4	[11,9;12,9]	11,4	[10,2;12,7]	11,8	1,4072
	65+ år	13	15,1	[14,3;15,9]	17,3	-	18,5	-
	Alle mænd	40	14,6	[14,3;14,9]	13,0	[12,3;13,8]	14,2	3,6704
Kvinder	16-24 år	2	5,9	[4,50;7,20]	10,0	[8,00;12,4]	11,3	-2,9442
	25-44 år	17	12,1	[11,6;12,5]	9,6	[8,50;10,8]	11,8	3,8738
	45-64 år	17	8,8	[8,50;9,10]	9,9	[8,80;11,1]	11,0	-1,7430
	65+ år	25	18,5	[18,0;19,1]	23,7	-	26,8	-
	Alle kvinder	61	12,1	[12,0;12,3]	12,8	[12,0;13,6]	14,7	-1,6638
Civilstand								
Mænd	Gift	23	13,2	[12,8;13,6]	10,8	-	-	-
	Enkestand	5	25,0	[20,8;29,2]	25,1	-	-	-
	Fraskilte/separeret	4	16,0	[13,1;18,9]	21,1	-	-	-
	Sammenlevende	0	0,0	-	12,9	-	-	-
	Ugifte	8	15,7	[14,3;17,1]	15,4	-	-	-
Kvinder	Gift	32	10,7	[10,5;10,9]	10,0	-	-	-
	Enkestand	18	25,0	[23,8;26,2]	27,8	-	-	-
	Fraskilte/separeret	3	7,3	[6,10;8,60]	17,1	-	-	-
	Sammenlevende	0	0,0	-	11,2	-	-	-
	Ugifte	8	9,5	[8,80;10,2]	11,2	-	-	-
Erhvervsgruppe								
Mænd	Funktionær/tj.mand	7	14,9	[13,4;16,4]	-	-	-	-
	Faglært arbejder	2	6,3	[4,80;7,70]	-	-	-	-
	Special/ufaglært arb.	7	19,4	[17,3;21,6]	-	-	-	-
	Selvstændige	2	12,5	[8,40;16,6]	-	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	4	22,2	[17,7;26,7]	-	-	-	-
	Arbejdsløse mm	1	9,1	[4,00;14,2]	-	-	-	-
	Pension/efterløn	17	16,2	[15,5;16,9]	-	-	-	-
	Andre	0	0,0	-	-	-	-	-
Kvinder	Funktionær/tj.mand	9	10,5	[9,80;11,2]	-	-	-	-
	Faglært arbejder	7	7,5	[6,90;8,00]	-	-	-	-
	Special/ufaglært arb.	6	15,0	[13,3;16,7]	-	-	-	-
	Selvstændige	3	16,7	[12,6;20,7]	-	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	1	3,6	[2,30;4,90]	-	-	-	-
	Arbejdsløse mm	3	16,7	[12,6;20,7]	-	-	-	-
	Pension/efterløn	27	14,4	[14,1;14,8]	-	-	-	-
	Andre	5	15,6	[13,4;17,9]	-	-	-	-
Bopæl								
Mænd	Nord	9	16,1	[14,8;17,4]	-	-	-	-
	Midt	18	11,8	[11,4;12,3]	-	-	-	-
	Syd	13	19,7	[18,5;20,9]	-	-	-	-
Kvinder	Nord	12	11,4	[10,8;12,0]	-	-	-	-
	Midt	28	11,4	[11,1;11,6]	-	-	-	-
	Syd	21	13,8	[13,4;14,3]	-	-	-	-

Ekskl.: 4 mænd og 12 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor. ** Fed type angiver signifikant forskel mellem Langeland og SUSY.

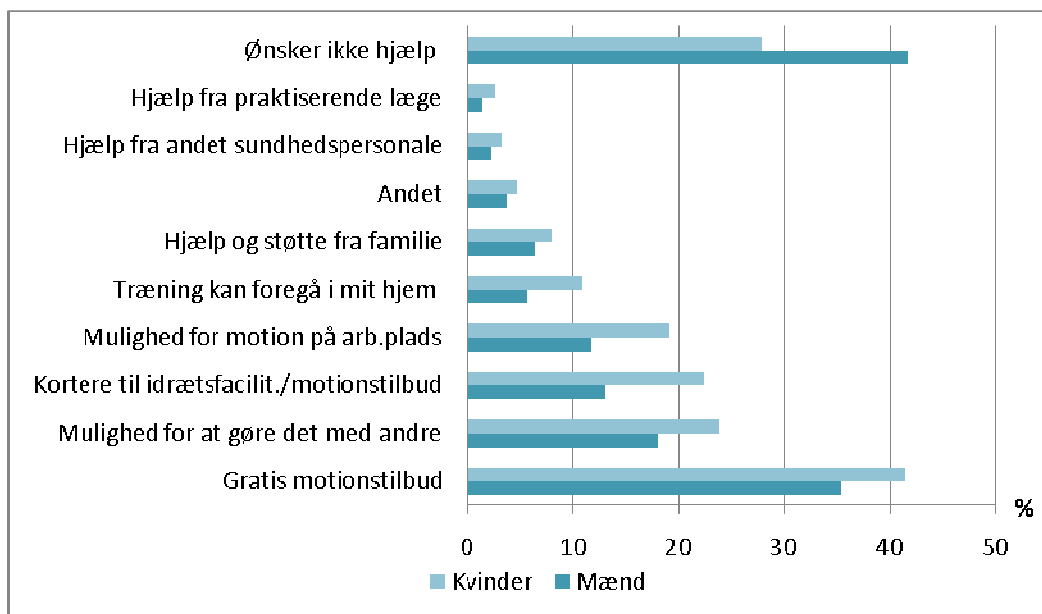
Figur 8-5 viser de vigtigste grunde til, at være fysisk aktiv. 79,3 % af mændene og 82,7 af kvinder mener, at en af de vigtigste grunde til at være fysisk aktiv, er på grund af helbredet. Herefter følger ”på grund af velværet”.

Figur 8-5 De vigtigste grunde til, at være fysisk aktiv



Figur 8-6 viser hvilken form for hjælp respondenterne ønsker, hvis de skulle være mere fysisk aktive. Begge køn mener, at gratis motionstilbud, muligheden for at være aktive sammen med andre mennesker, samt kortere afstand idrætsfaciliteter/motionstilbud kan hjælpe dem til at blive mere fysiske aktive. 41,6 % af mændene og 27,8 % af kvinderne ønsker ikke hjælp til at blive mere aktive.

Figur 8-6 Ønsket hjælp ved eventuel mere fysisk aktivitet



Ved svarmuligheden "andet" har mændene følgende ønsker; cykel- og gåture, et bredere udvalg af idrætsaktiviteter på Langeland, bevaring af små klubber (kortere afstand til faciliteterne), samt amerikansk fodbold på Langeland.

Ved svarmuligheden "andet" har kvinderne følgende ønsker: flere cykelstier, et bredere udvalg af idrætsaktiviteter på Langeland, fælles bevægelse (fx svømning/vandgymnastik, boldspil), kortere afstand til svømmehal (en svømmehal på Langeland), "udendørslegepladser" for voksne (bevægelse og sjov i naturen), bedre mulighed for rideundervisning på Langeland, samt gymnastikhold for ældre.

8.5 Overvægt

Ifølge Sundhedsstyrelsen karakteriseres svær overvægt ved et BMI der er større end eller lig med 30. Risikoen for en negativ påvirkning af kroppens fysiske funktioner og (alvorlige) komplikationer er højere for personer med svær overvægt. Risikoen for at få type-2 diabetes er 5-10 gange højere for svært overvægtige personer i forhold til normalvægtige. Ligeledes er risikoen for at få forhøjet blodtryk 3-5 gange højere for svært overvægtige personer i forhold til normalvægtige (WHO 2002 og Ernæringsrådet 2003). Endvidere er det kendetegnende, at risikoen for komplikationer stiger med det antal år personen har været svært overvægtig, samt med stigende grad af svær overvægt.

Da man i sundhedsprofilen har spurgt om både højde og vægt, vil body mass index (BMI) blive brugt som indikation for om respondenterne er undervægtige ($BMI < 18,5$), normalvægtige ($18,5-24,9$), overvægtige ($25-29,9$) eller svært overvægtige ($BMI \geq 30$).

Tabel 8-12 viser respondenternes BMI, fordelt på køn, sammenlignet med SUSY. Blandt mændene ses en forskel blandt de normalvægtige, hvor en større andel er normalvægtig i SUSY (46,6%), sammenlignet med de langelske mænd (36,7%). Derimod er hver 5. af de langelske mandlige respondenter svært overvægtig, sammenlignet med 11,8% af mændene i SUSY. Blandt kvinderne er tendensen den samme, da 59,7% af kvinderne i SUSY er normalvægtige, sammenlignet med ca. halvdelen af de langelske kvindelige respondenter (50,8%). Endvidere er 47,9% af de langelske kvindelige respondenter enten overvægtige eller svært overvægtige, hvilket gælder for 37,4% blandt kvinderne i SUSY.

Tabel 8-12 Fordeling af BMI

Betegnelse	Mænd (%)		Kvinder (%)	
	Langeland 2008	SUSY 2005	Langeland 2008	SUSY 2005
Undervægt	0,7	0,7	1,2	3,7
Normalvægtig	36,7	46,6	50,8	59,7
Overvægt	42,6	40,9	31,2	26,4
Svær overvægt	20,0	11,8	16,7	11,0
Ekskl.: 8 mænd, 25 kvinder				

Af tabel 8-13 ses andelen der er svært overvægtig. Her viser statistisk test for forskelle mellem Langeland og SUSY, at andelen af mænd der er svært overvægtige er signifikant højere for alle aldersgrupper på Langeland. For kvinderne gælder samme konklusion, dog kan der ikke vises nogen signifikant forskel blandt de 16-24-årige.

Tabel 8-13 Andel der er svært overvægtige, dvs. BMI \geq 30

		Langeland 2008			SUSY 2005		Region Syd 2005	Langeland/SUSY
		Antal	Andel	K-interval	Andel	K-interval	Andel	t-test**
		N	%	95%*	%	95%	%	
		136	17,9		11,4		11,9	
Køn	Aldersgruppe							
Mænd	16-24 år	6	22,2	[19,2;25,2]	4,2	[3,00;6,00]	3,0	10,0847
	25-44 år	7	17,5	[15,6;19,4]	10,6	[9,40;11,9]	12,0	5,5874
	45-64 år	28	23,1	[22,5;23,8]	13,9	[12,7;15,3]	12,8	11,5202
	65+ år	13	15,9	[15,0;16,7]	13,7	-	12,5	-
	Alle mænd	54	20,0	[19,7;20,3]	11,8	[11,0;12,5]	11,4	21,1036
Kvinder	16-24 år	2	6,1	[4,60;7,50]	5,4	[4,00;7,30]	6,3	0,5813
	25-44 år	26	19,0	[18,4;19,5]	11,3	[10,1;12,6]	13,6	10,8354
	45-64 år	30	15,9	[15,5;16,3]	12,2	[11,0;13,5]	13,4	5,3318
	65+ år	24	18,3	[17,7;18,9]	11,3	-	11,7	-
	Alle kvinder	82	16,9	[16,8;17,1]	11,0	[10,3;11,7]	12,4	15,8844
Civilstand								
Mænd	Gifte	28	15,8	[15,4;16,2]	12,5	-	-	-
	Enkestand	4	20,0	[15,6;24,4]	13,7	-	-	-
	Fraskilte/separeret	8	30,8	[27,3;34,2]	14,4	-	-	-
	Sammenlevende	0	0,0	-	11,3	-	-	-
	Ugifte	14	27,5	[25,7;29,2]	8,8	-	-	-
Kvinder	Gifte	47	15,4	[15,1;15,6]	12,0	-	-	-
	Enkestand	16	21,3	[20,1;22,5]	10,3	-	-	-
	Fraskilte/separeret	8	19,5	[17,6;21,5]	14,5	-	-	-
	Sammenlevende	1	12,5	[3,20;21,8]	9,7	-	-	-
	Ugifte	10	11,8	[11,0;12,5]	7,4	-	-	-
Erhvervsgruppe							-	
Mænd	Funktionær/tj.mand	8	16,7	[15,1;18,2]	-	-	-	-
	Faglært arbejder	6	18,8	[16,4;21,1]	-	-	-	-
	Special/ufaglært arb.	11	30,6	[28,1;33,1]	-	-	-	-
	Selvstændige	3	18,8	[13,6;23,9]	-	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	2	11,1	[7,70;14,5]	-	-	-	-
	Arbejdsløs mm	3	27,3	[18,5;36,0]	-	-	-	-
	Pension/efterløn	20	18,7	[17,9;19,4]	-	-	-	-
	Andre	1	10,0	[3,50;16,5]	-	-	-	-
Kvinder	Funktionær/tj.mand	15	17,4	[16,6;18,3]	-	-	-	-
	Faglært arbejder	16	16,8	[16,0;17,6]	-	-	-	-
	Special/ufaglært arb.	4	9,5	[8,10;10,9]	-	-	-	-
	Selvstændige	2	11,1	[7,70;14,5]	-	-	-	-
	Lærling/elev/stud.	3	10,7	[8,50;12,9]	-	-	-	-
	Arbejdsløs mm	5	27,8	[22,6;32,9]	-	-	-	-
	Pension/efterløn	32	16,3	[15,9;16,7]	-	-	-	-
	Andre	5	15,6	[13,3;18,0]	-	-	-	-
Bopæl								
Mænd	Nord	16	27,6	[26,1;29,1]	-	-	-	-
	Midt	25	16,3	[15,9;16,8]	-	-	-	-
	Syd	13	19,4	[18,2;20,6]	-	-	-	-
Kvinder	Nord	20	18,4	[17,6;19,1]	-	-	-	-
	Midt	42	16,9	[16,6;17,2]	-	-	-	-
	Syd	20	12,7	[12,2;13,1]	-	-	-	-

Ekskl.: 8 mænd og 25 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor. ** Fed type angiver signifikant forskel mellem Langeland og SUSY.

På en skala fra 1-10 – hvor 1 betyder ”lidt vigtigt” og 10 betyder ”meget vigtigt” har respondenterne svaret på, hvor vigtigt det er for dem at ændre deres vægt. Henholdsvis 269 mænd og 496 kvinder har svaret på dette spørgsmål. Af tabel 8-14 ses det, at for ca. hver 6. kvinde (16,1 %) er det meget vigtigt at ændre vægten, hvor det samme er gældende for 6 % af mændene.

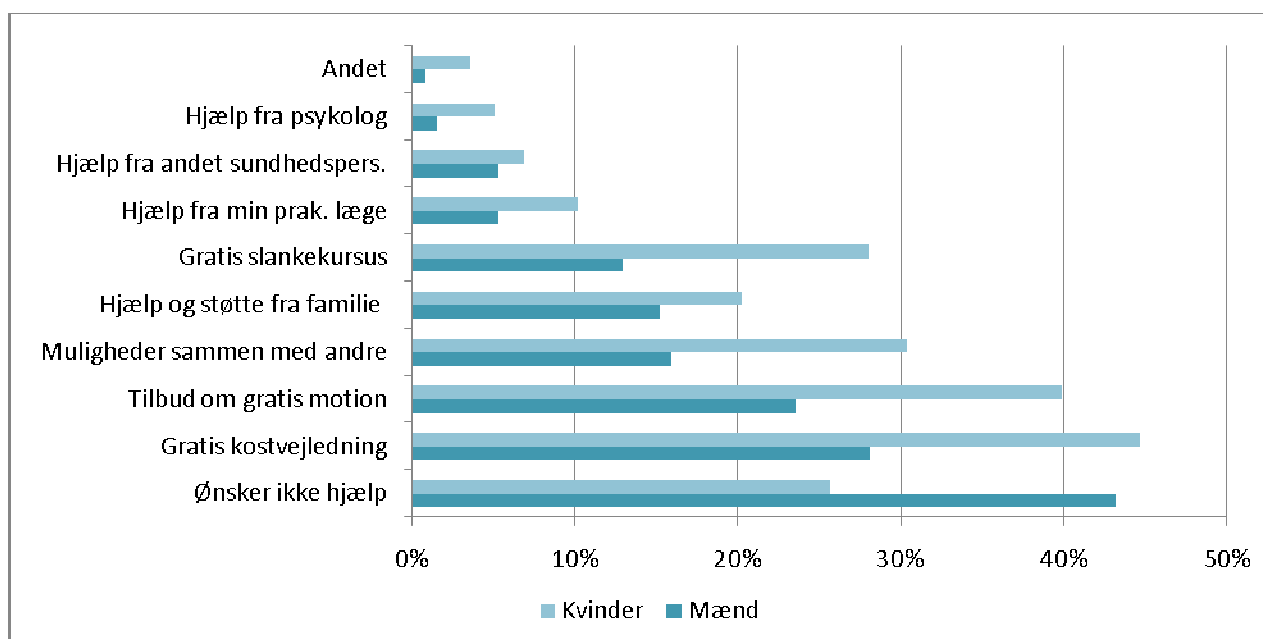
Tabel 8-14 Vigtigheden af, at ændre vægten

Spm. Hvor vigtigt er det for dig, at ændre din vægt?		
Skala	Mænd (%)	Kvinder (%)
1	43,9	27,2
2	12,3	10,9
3	4,1	4,6
4	5,2	3,8
5	11,2	7,9
6	6,3	5,0
7	3,7	6,3
8	5,6	9,3
9	1,9	8,9
10	6,0	16,1

Ekskluderet: 9 mænd og 19 kvinder

De respondenter som har svaret 2-10 på skalaen fra tabel 8-14, er endvidere blevet spurgt om, hvorvidt de ønsker at tabe sig, eller tage på i vægt. 93,1 % af mændene ønsker, at tabe sig, og 98,2 % af kvinderne ønsker at tabe sig. De samme respondenter (som har svaret 2-10 på skalaen i tabel 8-14) er ligeledes blevet spurgt om, hvilken hjælp de gerne vil have, hvis de skulle ændre deres vægt, og figur 8-7 viser fordelingen for henholdsvis mænd og kvinder.

Figur 8-7 Eventuel hjælp til ønsket vægtændring



Mændenes ønsker til hjælp er; gratis kostvejledning, tilbud om gratis motion, samt muligheden for at ændre vægten sammen med andre mennesker. Næsten halvdelen af mændene (43 %) ønsker ikke hjælp til vægtændring.

Ligesom hos mændene er det gratis kostvejledning, tilbud om gratis motion, samt muligheden for at ændre vægten sammen med andre mennesker, som kvinderne mener, vil kunne hjælpe dem til en vægtændring. Ca. hver 4. kvinde (25,6 %) ønsker ikke hjælp til, at ændre deres vægt.

8.6 Kost

Dårlige kostvaner kan have betydning for helbredet, herunder udviklingen af diverse folkesygdomme. Hjerter-karsygdomme, type 2 diabetes, kræft, og muskel/skelet-lidelser er alle sygdomme, som kan knyttes til dårlige kostvaner. De 8 kostråd er udarbejdet af Fødevarestyrelsen i samarbejde med Motions- og Ernæringsrådet, Danmarks Fødevareforskning, Sundhedsstyrelsen, Suhr's Seminarium, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse og FDB, og er de officielle ernæringsanbefalinger til voksne i Danmark.

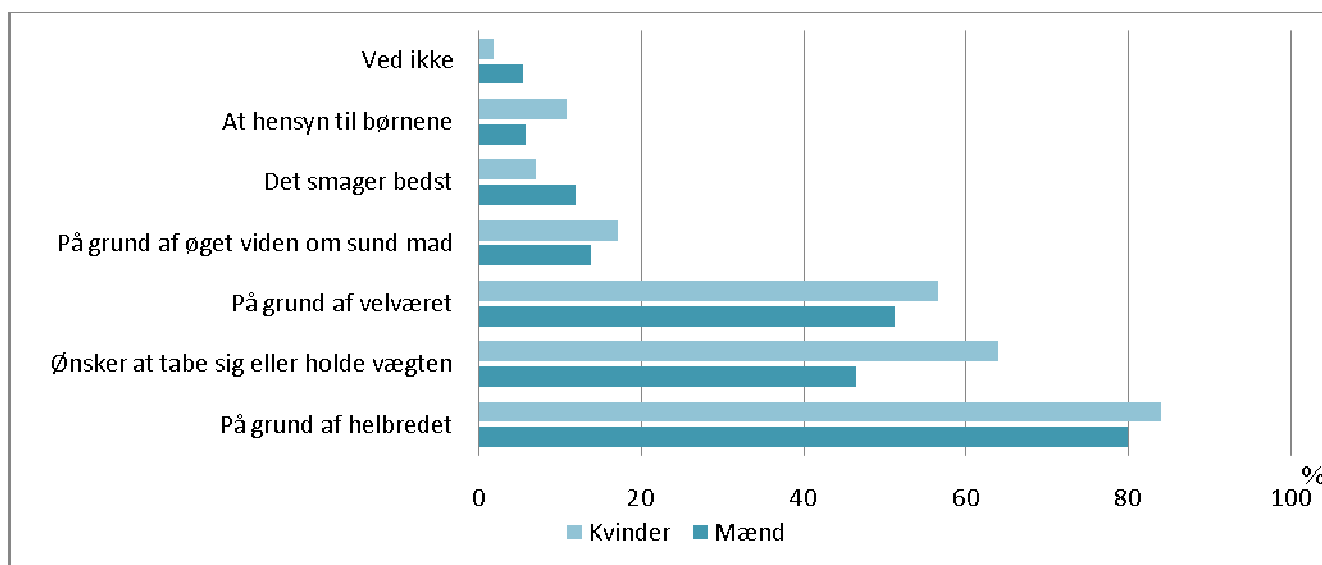
De 8 kostråd er:

1. Spis frugt og grønt – 6 om dagen
2. Spis fisk og fiskepålæg – flere gange om ugen
3. Spis kartofler, ris eller pasta og fuldkornsbrød – hver dag
4. Spar på sukker – især fra sodavand, slik og kager
5. Spar på fedtet – især fra mejeriprodukter og kød
6. Spis varieret – og bevar normalvægten
7. Sluk tørsten i vand
8. Var fysisk aktiv – mindst 30 minutter om dagen

(Kilde: Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk).

Figur 8-8 viser de vigtigste grunde til at spise sundt, ifølge de langelandske respondenter. Både mænd (79,9 %) og kvinder (83,9 %) er enige om, at den vigtigste årsag til at spise sund kost er for at forbedre helbredet. Dernæst kommer vægttab, eller et ønske om at holde vægten, samt for at øge velværet. 10,7 % af kvinderne mener, at det vigtigt at spise sundt af hensyn til børnene, hvilket gælder for 5,8 % af mændene.

Figur 8-8 De vigtigste grunde til at spise sundt



Respondenterne er blevet spurgt om hvor ofte de plejer at spise frugt (fx æble, banan, appelsin).

Tabel 8-15 viser den andel, der hver dag eller flere gange om dagen spiser frugt. Med udgangspunkt i 95 % konfidensintervallerne kan det konkluderes, at der er en tendens i retning af at andelen der hver dag eller flere gange om dagen spiser frugt, er lavere på Langeland, sammenlignet med SUSY og Region Syddanmark. De 16-24-årige kvinder skal dog undtages fra denne konklusion, da der i denne aldersgruppe ikke kan påvises nogen forskel.

Tabel 8-15 Andelen der hver dag eller flere gange om dagen spiser frugt

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal	Andel	K-interval	Andel	Andel
		N	%	95%*	%	%
		358	45,8		50,4	50,7
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	3	11,1	[8,80;13,4]	32,5	28,1
	25-44 år	8	19,5	[17,6;21,4]	34,6	33,6
	45-64 år	45	37,2	[36,4;38,0]	42,1	42,2
	65+ år	27	31,4	[30,3;32,5]	41,7	40,9
	Alle mænd	83	30,2	[29,9;30,5]	38,5	37,7
Kvinder	16-24 år	19	55,9	[53,0;58,7]	54,1	54,9
	25-44 år	72	50,7	[50,0;51,4]	62,6	62,5
	45-64 år	119	61,0	[60,5;61,5]	65,2	68,4
	65+ år	65	47,8	[47,1;48,5]	57,4	59,0
	Alle kvinder	275	54,2	[54,0;54,4]	61,6	63,2

Ekskl.: 3 mænd, 8 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor.

Tabel 8-16 viser andelen, der spiser fisk til aftensmad mindst en gang ugentligt. Når der sammenlignes med SUSY og Region Syddanmark, ses en tendens i retning af (baseret på 95 % konfidensintervallerne), at andelen af langelske mænd der spiser fisk mindst en gang ugentligt er højere. For de 25-44-årige mænd kan der dog ikke påvises nogen forskel. Blandt kvinderne (med

undtagelse af de 25-44-årige) er der ligeledes en tendens i retning af, at andelen der spiser fisk til aftensmad mindst en gang om ugen er højere blandt langelænderne.

Tabel 8-16 Andelen der spiser fisk til aftensmad mindst en gang om ugen

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal N	Andel %	K-interval 95%*	Andel %	Andel %
		407	52,2		44,4	39,1
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	11	44,0	[40,1;47,9]	29,9	24,0
	25-44 år	13	32,5	[30,2;34,8]	34,4	25,2
	45-64 år	57	47,5	[46,7;48,3]	45,3	43,0
	65+ år	59	69,4	[68,3;70,5]	60,7	57,8
	Alle mænd	140	51,9	[51,5;52,2]	43,0	38,1
Kvinder	16-24 år	14	41,2	[38,3;44,0]	30,1	21,1
	25-44 år	47	33,1	[32,4;33,7]	37,7	29,5
	45-64 år	104	53,1	[52,6;53,6]	50,2	45,4
	65+ år	102	74,5	[73,8;75,1]	57,9	55,8
	Alle kvinder	267	52,5	[52,3;52,6]	45,7	40,1

Ekskl.: 8 mænd, 6 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor.

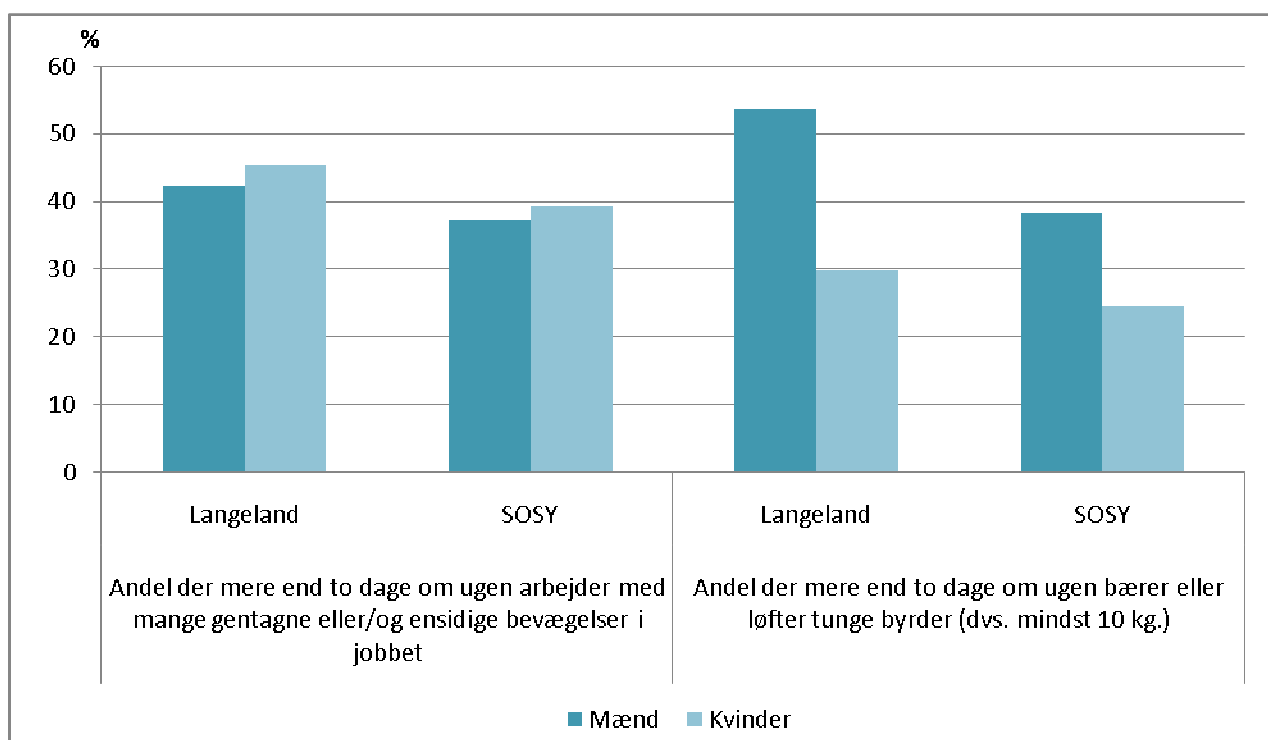
9. Arbejdsmiljø

Arbejdsmiljøet kan have stor betydning for medarbejdernes sundhedstilstand, både psykisk og fysisk. Mobning, chikane, fysiske forhold/ensidigt gentaget arbejde, stress/udbrændthed samt medarbejderens indflydelse på arbejdsopgaverne er nogle af de aspekter som i særdeleshed har betydning for et godt arbejdsmiljø, og dermed også betydning for medarbejderens sygefravær.

Lidt over halvdelen af respondenterne (56,9 %) er beskæftigede, 160 mænd og 280 kvinder. I dette kapitel vil disse beskæftigede respondents arbejdsmiljø blive beskrevet mere detaljeret.

I figur 9-1 sammenlignes arbejdsgangen blandt de langelske erhvervsaktive respondenter med SUSY. Andelen med tunge byrder (mindst 10 kilo, mindst to dage ugentligt) er 53 % af de erhvervsaktive mænd på Langeland. For SUSY er andelen 38 %. Med hensyn til gentagne og ensidige bevægelser på jobbet, så er der ikke nogen nævneværdige forskelle blandt kønnene, dog er andelen på Langeland lidt højere.

Figur 9-1 Arbejdsgang på jobbet



Tabel 9-1 viser andelen der altid eller ofte ikke når alle deres arbejdsopgaver. Der ses en tendens i retning af (baseret på 95 % konfidensintervallerne), at en lavere andel af de langelske erhvervsaktive respondenter altid eller ofte ikke når alle deres arbejdsopgaver, sammenlignet med SUSY. Af konfidensintervallet for de 45-64-årige kvinder fremgår der dog ingen forskel mellem Langeland og SUSY.

Tabel 9-1 Andel der altid eller ofte ikke når alle deres arbejdsopgaver

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal	Andel	K-interval	Andel	Andel
		N	%	95%*	%	%
		91	20,7		28,2	28,3
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	0	0,0	-	12,9	13,0
	25-44 år	9	23,7	[21,5;25,9]	31,1	33,9
	45-64 år	17	18,7	[17,8;19,5]	30,9	30,3
	65+ år	1	9,1	[4,00;14,2]	-	-
	Alle mænd	27	17,0	[16,5;17,4]	30,2	31,1
Kvinder	16-24 år	2	8,3	[6,10;10,6]	11,8	8,1
	25-44 år	30	23,3	[22,6;23,9]	28,2	26,9
	45-64 år	32	25,6	[24,9;26,3]	25,4	25,3
	65+ år	0	0,0	-	-	-
	Alle kvinder	64	22,9	[22,6;23,2]	26,1	25,3
Ekskl.: 1 mand						

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor.

Respondenterne er blevet spurgt om hvorvidt de har indflydelse på deres arbejdsopgaver. Tabel 9-2 viser andelen der sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på deres arbejdsopgaver. Baseret på 95 % konfidensintervallerne kan det konkluderes, at der på Langeland – sammenlignet med SUSY og Region Syddanmark – er en tendens i retning af, at en højere andel af mænd og kvinder sommetider, sjældent eller aldrig har indflydelse på arbejdsopgaver. Dette gælder for alle aldersgrupper med undtagelse af 25-44-årige mænd.

Tabel 9-2 Andel der sommetider/sjældent/aldrig har indflydelse på deres arbejdsopgaver

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal	Andel	K-interval	Andel	Andel
		N	%	95%*	%	%
		99	22,5		15,5	15,5
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	11	57,9	[52,8;63,0]	37,1	45,7
	25-44 år	6	15,8	[13,9;17,7]	14,0	13,1
	45-64 år	18	19,8	[18,9;20,6]	12,3	14,0
	65+ år	2	16,7	[10,6;22,8]	-	-
	Alle mænd	37	23,1	[22,6;23,6]	14,2	15,2
Kvinder	16-24 år	11	45,8	[41,8;49,9]	37,3	37,8
	25-44 år	25	19,4	[18,8;20,0]	17,5	15,1
	45-64 år	26	20,8	[20,2;21,4]	14,4	14,6
	65+ år	0	0,0	-	-	-
	Alle kvinder	62	22,1	[21,9;22,4]	17,0	15,9

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor.

10. Brug af sundhedsvæsenet

Brugen af lægemidler anses for en vigtig indikator for vores generelle sundhed og sygdomsadfærd. De langelske respondenter er blandt andet blevet spurgt om, hvorvidt de har været i kontakt med praktiserende læge inden for de sidste 3 måneder – ses af tabel 10-1, pga. af gener, sygdom eller skade. Vurderet ud fra 95 % konfidensintervallerne er der en klar tendens i retning af, at andelen der har haft kontakt til deres praktiserende læge inden for de sidste 3 mdr. pga. gener, sygdom eller skade er højere på Langeland – blandt både mænd og kvinder – sammenlignet med SUSY og Region Syddanmark.

Tabel 10-1 Andel der har haft kontakt til prak. læge inden for de sidste 3 mdr.

		Langeland 2008			SUSY 2005	Region Syd 2005
		Antal	Andel	K-interval	Andel	Andel
		N	%	95%*	%	%
		489	63,3		40,9	41,5
Køn	Aldersgruppe					
Mænd	16-24 år	11	40,7	[37,2;44,3]	27,0	22,2
	25-44 år	16	41,0	[38,6;43,5]	29,1	31,3
	45-64 år	59	48,8	[48,0;49,6]	37,4	38,9
	65+ år	60	73,2	[72,1;74,2]	52,7	51,5
	Alle mænd	146	54,3	[53,9;54,6]	36,5	37,1
Kvinder	16-24 år	22	64,7	[62,0;67,5]	42,1	41,5
	25-44 år	83	58,5	[57,8;59,1]	40,9	40,7
	45-64 år	132	68,8	[68,3;69,2]	43,5	44,3
	65+ år	106	78,5	[77,9;79,1]	55,1	57,2
	Alle kvinder	343	68,2	[68,0;68,4]	45,0	45,6

Ekskl.: 9 mænd, 12 kvinder

* Denne kolonne angiver 95 % konfidensintervallet, dvs. det interval, hvori det angivne procentestimat (angivet som "Andel" i kolonne 2) med 95 % sikkerhed ligger indenfor.

Tabel 10-2 viser kontakten til lægelige behandlere og andre behandlere inden for de sidste 3 mdr. for både de langelske respondenter og SUSY. Kontakten til sundhedsvæsenet er større blandt de langelske respondenter, uanset hvilke lægelige behandlere eller andre behandlere man ser på, sammenlignet med SUSY. Af kontakter med specielt høje andele kan nævnes praktiserende læge, praktiserende speciallæge, hospitalsambulatorium og tandlæge.

Tabel 10-2 Kontakt til lægelige behandlere og andre behandlere inden for de sidste 3 mdr.

Erhvervsgruppe	Langeland 2008		SUSY 2005
	Antal (N)	Andel (%)	Andel (%)
Praktiserende læge	489	63,3	40,9
Vagtlæge	43	6,4	2,1
Praktiserende speciallæge	118	17,2	7,6
Skadestue	29	4,3	2,0
Hospitalsambulatorium	105	15,2	7,4
Indlagt på hospital	39	5,8	2,7
Tandlæge	283	40,3	34,3
Fysioterapeut	86	12,6	6,9
Kiropraktor	50	7,4	4,3
Psykolog	19	2,9	1,8

11. Sygelighed

Følgende kapitel skal beskrive hvorvidt respondenterne er ramt af sygdomme, eller har været udsat for skader og lidelser.

Respondenterne er blevet spurgt om, hvorvidt de har nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden form for lidelse. Dertil svarer 230 kvinder ja (47,1 %), og 112 mænd (42,9 %) svarer ja.

Ligeledes er der blevet spurgt om, hvorvidt de inden for det sidste år har været udsat for ulykker eller uheld, uden for arbejdstiden (fx forstuvet ankel, blevet forbrændt, været udsat for kemisk forgiftning eller lign.), som gjorde det besværligt eller umuligt, at udføre de daglige gøremål. 9,3 % af kvinderne og 10,5 % af mændene svarer ja til, at de har været udsat for en trafikulykke, hjemmeulykke, ulykke ved idræt/sport, eller anden fritidsulykke.

Tabel 11-1 og 11-2 viser forekomsten (dvs. andelen af respondenter som lider af den pågældende sygdom, idet de svarer på spørgsmålet) af specifikke sygdomme og lidelser blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper. Der skal gøres opmærksom på, at flere af sygdommene er klart aldersafhængige. Af sygdomme som stiger med alderen kan nævnes slidgigt/leddegigt, forhøjet blodtryk, grå stær, ryg sygdomme og cancer.

Samlet set, er der en tendens i retning af, at de langelandske respondenter oftere lider mere af forhøjet blodtryk, slidgigt/leddegigt, samt rygsygdomme, sammenlignet med SUSY. Andelen der lider af sygdommene er dog højest blandt kvinderne (med undtagelse af ryg sygdom). Den høje forekomst af forhøjet blodtryk afspejler sig primært blandt de 45-64-årige, og specielt blandt de 65+-årige. Derudover har de langelandske kvinder flere problemer med migræne eller hyppig hovedpine, specielt blandt de yngre aldersgrupper, hvor resultaterne udskiller sig markant fra SUSY. Endvidere døjer en relativ stor andel af de yngre langelandske kvinder med astma og allergi.

Tabel 11-1 Andelen af mænd med specifikke sygdomme og lidelser

Sygdomme og lidelser	16-24-årige		25-44-årige		45-64-årige		65+-årige		Alle mænd	
	Andel (%)	SUSY (%)	Andel (%)	SUSY (%)	Andel (%)	SUSY (%)	Andel (%)	SUSY (%)	Andel (%)	SUSY (%)
Astma	3,7	7,3	7,3	4,3	2,6	5,2	7,8	7,1	5,0	5,4
Allergi (ikke astma)	12,0	19,6	9,8	22,5	11,2	16,1	10,7	9,5	10,9	17,4
Sukkersyge, diabetes	0,0	0,8	0,0	1,2	2,6	5,3	12,0	9,9	4,6	4,4
Grå stær	0,0	0,1	0,0	0,2	1,7	0,9	9,3	-	3,5	1,9
Forhøjet blodtryk	0,0	0,2	7,3	2,8	22,7	16,9	35,0	31,5	21,7	13,2
Blodprop i hjertet/hjertekrampe	0,0	0,0	0,0	0,1	1,7	0,6	1,3	-	1,1	0,6
Hjerneblødning/blodprop i hjernen	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,2	1,3	-	1,1	0,3
Kronisk bronkitis, rygerlunger	0,0	0,8	0,0	0,5	2,6	3,1	11,8	7,9	4,6	2,9
Slidgigt, leddegigt	0,0	1,4	17,1	5,8	25,4	20,7	39,5	31,4	25,6	15,7
Osteoporose (knogleskørhed)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	1,4	1,4	0,4	0,5
Cancer/kræft (inklusiv leukæmi)	0,0	0,0	0,0	0,3	2,6	0,8	7,7	-	3,4	1,1
Migræne eller hyppig hovedpine	3,9	6,1	9,8	8,5	11,9	7,9	5,2	3,9	8,8	7,2
Kronisk angst eller depression	0,0	1,3	0,0	2,6	6,7	2,1	5,3	3,6	4,6	2,5
Anden psykisk lidelse	3,7	1,1	0,0	1,6	3,4	1,8	1,4	-	2,3	1,6
Ryg sygdom	0,0	7,0	27,5	13,8	25,6	19,0	31,1	15,6	24,8	15,4
Tinnitus (hyletone/susen for ørerne)	0,0	5,3	7,5	7,4	20,3	15,1	26,0	16,6	17,9	11,8

Tabel 11-2 Andelen af kvinder med specifikke sygdomme og lidelser

	16-24-årige		25-44-årige		45-64-årige		65+-årige		Alle kvinder	
	Andel (%)	SUSY (%)	Andel (%)	SUSY (%)	Andel (%)	SUSY (%)	Andel (%)	SUSY (%)	Andel (%)	SUSY (%)
Astma	27,3	8,6	2,9	6,0	7,6	6,7	7,8	9,6	7,6	7,3
Allergi (ikke astma)	36,4	28,4	27,7	28,4	25,4	23,3	18,8	18,3	25,3	24,4
Sukkersyge, diabetes	0,0	0,9	0,0	1,2	4,2	3,3	13,0	8,1	4,8	3,4
Grå stær	0,0	0,4	0,0	0,2	2,1	1,6	16,4	-	4,8	3,6
Forhøjet blodtryk	3,0	0,4	2,9	3,6	22,8	18,7	52,7	38,4	23,6	16,1
Blodprop i hjertet/hjertekrampe	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7	2,6	-	0,6	0,6
Hjerneblødning/blodprop i hjernen	0,0	0,2	1,5	0,1	0,0	0,2	0,9	-	0,6	0,2
Kronisk bronkitis, rygerlunger	0,0	0,9	0,7	1,3	2,7	4,9	6,1	7,8	2,7	3,9
Slidgigt, leddegigt	0,0	3,8	11,6	7,6	37,5	30,4	53,9	44,4	32,0	23,2
Osteoporose (knogleskørhed)	0,0	0,3	0,7	0,3	4,3	3,0	12,1	11,1	4,9	3,6
Cancer/kræft (inklusiv leukæmi)	0,0	0,2	0,0	0,2	1,6	1,3	2,5	-	1,2	1,0
Migræne eller hyppig hovedpine	30,3	14,6	29,3	20,2	23,4	15,2	10,1	6,3	22,3	14,9
Kronisk angst eller depression	2,9	4,0	4,4	4,7	9,2	4,9	11,2	6,6	7,8	5,1
Anden psykisk lidelse	6,1	1,4	4,4	1,9	3,8	2,6	3,6	-	4,1	2,5
Ryg sygdom	12,1	7,8	15,2	11,7	24,9	18,7	33,9	19,2	23,4	15,4
Tinnitus (hyletone/susen for ørerne)	3,0	2,8	5,8	3,9	8,6	7,4	14,2	11,2	8,7	6,6

Respondenterne er blevet spurgt om, hvorvidt deres eventuelle sygdom, skade eller lidelse har voldt dem problemer eller gjort det umuligt at udføre de sædvanlige gøremål i det daglige, inden for de

sidste 14 dage. Hertil svarer 16% af mændene, samt 20% af kvinderne, at det klart volder dem problemer i hverdagen. Disse respondenter er endvidere blevet spurgt om, hvorvidt disse begrænsninger er af mere varig karakter. Dvs. de har været (eller forventes at ville være) 6 mdr. eller længere. Her ses der ikke nogen nævneværdig forskel blandt mænd og kvinder, da ca. 70-75% fra hvert køn svarer, at begrænsningen er af varig karakter.